

## **Iniciativa Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia en el marco de los derechos**

### **Manual para su aplicación**

**Instituto de Programas Interdisciplinarios  
en Atención Primaria en Salud,  
Universidad Industrial de Santander, PROINAPSA-UIS.**

#### **Textos y contenidos**

Equipo PROINAPSA

#### **Directora**

Blanca Patricia Mantilla Uribe

#### **Docente**

Gloria Marconi de Ruiz

#### **Coordinadora Área de Educación y Comunicación**

Nieves Zoraida Flórez García

#### **Docente**

Alba Yaneth Rincón Méndez

#### **Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia - UNICEF Representante de Área para Colombia y Venezuela**

Manuel Manrique Castro

#### **Oficial de Programas**

Ennio Cufino

#### **Oficial de Política Básica**

Sara Benjumea

#### **Oficial de Nutrición**

#### **Coordinación técnica, textos y contenidos**

Nora Corredor Martínez

#### **Oficial de Comunicación e Información**

Bernardo Nieto

#### **Coordinación Editorial**

#### **Oficial Asistente de Comunicación**

Sara Franky

#### **Diseño ilustración e impresión**

Taller Creativo de Aleida Sánchez B. Ltda.  
tallercreativoaleida@yahoo.com  
GuilleCE

#### **Diseño de Anexos y presentación de disco compacto**

John Joven

#### **Ilustración**

Luis Durán

Abril de 2005

1.000 ejemplares

Impreso y hecho en Colombia

### **Agradecimientos**

Este manual guía se realizó gracias a la colaboración y aportes realizados por diferentes personas expertas en la Iniciativa IAMI los cuales fueron compartidos en la reunión realizada con ellas en diciembre de 2003 en Bogotá.

Agradecemos de manera especial a la Dra. Amanda Valdés Soler del Grupo Familia e Infancia del Ministerio de la Protección Social, a la Dra. Gloria Ochoa Coordinadora Red IBFAN Colombia, y a la Dra. Adriana Arango del Departamento de Pediatría Social de la Universidad de Antioquia por los aportes realizados al documento.

# Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia en el Marco de Derechos

**Manual para su aplicación**  
“Por el interés superior del Niño”

1

## Introducción

2

Este Manual Guía es el producto de la unión de esfuerzos entre el Ministerio de la Protección Social, el Instituto de Programas Interdisciplinarios en Atención Primaria de la Salud de la Universidad Industrial de Santander- PROINAPSA-UIS y UNICEF. Su propósito es servir de herramienta práctica y de fácil manejo para promover el desarrollo de la iniciativa Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia, IIAMI, cuya finalidad, en última instancia, es garantizar a las niñas y niños de Colombia, el mejor comienzo posible para sus vidas.

El Manual introduce también algunos elementos de la perspectiva de género para que, utilizados por el personal de salud, puedan facilitar a las mujeres tomar decisiones informadas, promover su atención con calidad y calidez y, desde luego, el involucramiento responsable de los hombres a lo largo de la gestación, parto, crianza y alimentación de sus hijos. No menos importante es, en esta misma línea, estimular la participación de la familia para que esté en condiciones de brindar apoyo efectivo y continuo a las mujeres madres en sus tareas reproductivas y contribuir al cambio de los roles tradicionales de hombres y mujeres, causantes, como bien lo sabemos, de enormes inequidades entre los géneros.

Para hacer justicia a esfuerzos previos que contribuyeron a la preparación de este Manual Guía, es indispensable mencionar los esfuerzos desplegados por la Red Internacional de Grupos pro-Alimentación Infantil, IBFAN, Colombia, las Secretarías de Salud de Bogotá y otras departamentales y municipales, que han venido trabajando decididamente en la implementación de la IIAMI desde 1991.

La Iniciativa se remonta a principios de los 90 cuando surge principalmente orientada a promover y proteger la lactancia materna, como una estrategia de supervivencia infantil enmarcada en el Plan Nacional de Lactancia Materna que por aquellos años impulsó el entonces Ministerio de Salud. Esta propuesta surgió al calor del estímulo que representó el cumplimiento de los compromisos adquiridos por el país en la Cumbre Mundial de Jefes de Países para la Infancia celebrada en la O.N.U., Nueva York, en septiembre de 1990, y procura el cumplimiento de los «Diez Pasos para una Lactancia Exitosa» orientados al fomento y apoyo de la lactancia materna a fin de contribuir a la disminución de las altas tasas de morbilidad y mortalidad infantil, derivadas del consumo inadecuado de fórmulas infantiles y del inicio precoz de alimentos complementarios, que de manera errada aún se estimula en muchas instituciones prestadoras de servicios de salud, IPS.

Si bien en un inicio los “Diez pasos” tendían a la promoción y fomento de la lactancia materna, en su evolución aquel planteamiento original cobró nuevo y ampliado vigor, hasta dar lugar a un modelo de atención integral de elevada calidad para la mujer y la niñez, incorporando otros elementos de vital importancia para la salud de la mujer y el desarrollo infantil, tales como la atención a la gestante, parto, puerperio, recién nacido, bajo peso al nacer, crecimiento y desarrollo infantil, consejería y test para el VIH, entre otros, siempre combinados con el compromiso para una atención cálida y respetuosa.

En este sentido hoy se propone dar a la IIAMI una clara perspectiva de derechos como estrategia integral de calidad de la atención, articulada a los planes de mejoramiento institucional de los prestadores de servicios, y como herramienta para garantizar los derechos de las madres, las niñas y niños. La iniciativa permite movilizar a los equipos de salud, padres, madres y acompañantes en torno a estos derechos, entre ellos el derecho a la salud, la nutrición y al desarrollo integral (Convención de los Derechos de la Niñez, Art.24).

Partiendo del reconocimiento de que todo ser humano es titular de derechos, se hace especial énfasis en los derechos de los niños y las niñas preservando el principio universal del “interés superior del niño” (CDN, Constitución Política de Colombia). En este sentido, es necesario entender que si bien todo ser humano es titular de derechos, como colectividad diferenciada en sus componentes, la IPS es además portadora de obligaciones frente al cumplimiento de los derechos de aquellos titulares (madres y niños), quienes a su vez tienen la potestad de exigir la plena garantía de los mismos.

La vasta experiencia internacional ya acumulada en este campo muestra, que la IIAMI es una estrategia de elevada efectividad con relación a los costos, que contribuye a la reducción de la morbilidad y mortalidad infantil, y además favorece el vínculo afectivo del nuevo ser con sus progenitores y su entorno. Sin embargo, al igual que con otras intervenciones efectivas, esta estrategia se ha ido dejando de lado en favor de nuevas demandas, especialmente aquellas destinadas a atender emergencias. Es necesario

volver a insistir en estas estrategias de bajo costo que salvan vidas y mejoran el bienestar de las mujeres, de la niñez y las familias. Hasta el momento, Colombia cuenta con 186 instituciones acreditadas como IAMI de un total de tres mil que potencialmente podrían tener esta condición.

Con el objeto de responder a las demandas de asistencia técnica de las entidades territoriales y de estimular la aplicación de la IIAMI en las IPS, se presenta este manual que orienta sobre la forma de ponerla en práctica como parte de los esfuerzos por asegurar los derechos de la infancia en nuestro país. Con el fortalecimiento y ampliación de esta Iniciativa se espera contribuir tanto al cumplimiento de las Metas del Milenio, como de aquellas contenidas en el Plan de Acción de “Un mundo justo para las niñas y niños” aprobado por la Asamblea General de la ONU en su sesión especial sobre infancia, efectuada en mayo de 2002.

El Manual contiene tres capítulos: El primero explica en qué consiste la iniciativa IAMI y sus antecedentes. Incorpora además las herramientas del Sistema de Garantía de Calidad para el mejoramiento institucional y la promoción del desarrollo social, cuya aplicación permite aportes concretos para el ejercicio de los derechos de las mujeres y la infancia.

4

El segundo capítulo presenta los criterios globales y los pasos a seguir para su cabal cumplimiento. El Capítulo tercero hace referencia al proceso de seguimiento, evaluación y acreditación como institución Amiga de la Mujer y la Infancia. Por último, se anexan en CD ROM diversos documentos relevantes: el Marco internacional y nacional que contiene la normatividad establecida por el Ministerio de la Protección Social dentro de la cual se enmarca la IAMI. Asimismo los objetivos, las estrategias y actividades del Plan Decenal para la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, el Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna, resúmenes de las resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud, AMS, y de las principales convenciones de los derechos de la mujer y la infancia, entre otros.

Esperamos que este Manual Guía cumpla con los propósitos de su elaboración, ensanche el campo de comprensión de que nuestra gran tarea es asegurar los derechos de toda la población, y se convierta en referente y apoyo prácticos para lograr más y mejores servicios de salud para las mujeres, niñas y niños de nuestro país.

Manuel Manrique Castro  
Representante de UNICEF  
Oficina de Área para Colombia y Venezuela

# Iniciativa Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia - IIAMI



# Capítulo 1

## 1.1. Antecedentes

La Iniciativa Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia, IIAMI como se denomina en Colombia a la iniciativa Hospitales Amigos de los Niños, promulgada en la Declaración Conjunta OMS/UNICEF<sup>1</sup> 1989, define la función especial de los servicios de maternidad a través del cumplimiento de 10 pasos hacia una feliz lactancia materna (OMS/UNICEF 1989). Fue ratificada en 1990 en la Cumbre Mundial a Favor de la Infancia y adoptada por Colombia a través de la Ley 12 de 1991.

El propósito inicial de esta Iniciativa fue recuperar la práctica de la lactancia materna como una estrategia de supervivencia infantil, por su contenido en factores inmunes que protegen al niño de las enfermedades más frecuentes, causantes en muchas ocasiones de muerte en la primera infancia, especialmente en los servicios médicos de maternidad y de atención al recién nacido. Para ello planteó acciones de promoción, protección y apoyo a la lactancia natural en las instituciones con atención materna e infantil, a través del cumplimiento de “Diez Pasos hacia una Feliz Lactancia Natural”, conocidos como los criterios globales.

Posteriormente se ha proferido un número abundante de Declaraciones, Acuerdos y Normas Internacionales y Nacionales que favorecen el desarrollo de la Iniciativa (Anexo 1 Resumen de Acuerdos, Normas Internacionales y Nacionales que favorecen el desarrollo de la IIAMI).

A partir de la Declaración Conjunta, de la Convención de los Derechos del Niño en 1989, de las metas de la Cumbre Mundial de la Infancia, y de la ratificación de Colombia de estos compromisos, el Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social, formuló el Plan Nacional de Apoyo a la Lactancia Materna 1991-1994 que sentó las bases para el fomento de la lactancia materna en todo el territorio nacional. Este Plan formuló estrategias operativas para que las instituciones gubernamentales, las organizaciones privadas y los grupos comunitarios, pudieran realizar acciones en esta área en busca del mejoramiento del nivel de vida de la niñez y de la madre.

---

1 ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, FONDO DE NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA-UNICEF. Protección, Promoción y apoyo de la lactancia natural: la función especial de los servicios de maternidad. Declaración Conjunta OMS/UNICEF. OMS, Ginebra 1989. p.1

2 MINISTERIO DE SALUD, INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR, UNICEF – COLOMBIA. Plan Decenal para la Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna 1998-2008. MinSalud, Santa Fé de Bogotá, D.C. 1998. p.43.

En el país se comenzó a hablar de Hospitales Amigos de la Madre y el Niño- HAMN, para tener en cuenta no solo a la infancia sino a la madre como protagonista principal de las intervenciones de la iniciativa. A mediados de la década de los 90, con el Pacto por la Infancia se toma la decisión de adoptar el nombre de Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia, fundamentada en el principio de integración de servicios, a fin de impulsar otros aspectos como salud sexual y reproductiva, cuidados neonatales, salud bucal, crecimiento y desarrollo, lactarios amigos, entre otros, lo que permitiría convertir la estrategia en un modelo de atención materno infantil como realmente ha llegado a serlo.

El Plan Nacional de Alimentación y Nutrición 1996-2005 incluye dentro de sus líneas de acción la “Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna”, y la Iniciativa Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia es una de las estrategias que facilita de manera más eficaz ponerla en marcha.

El Plan Decenal de Lactancia Materna 1998-2008 tuvo en cuenta la dinámica integradora de la IIAMI en los procesos de la salud materna e infantil y la asumió como “una estrategia de desarrollo institucional que fortalece el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad”<sup>2</sup>.

Cabe reconocer que frente a la Iniciativa “Hospitales Amigos” propuesta por OMS/ UNICEF en 1990, Colombia ha hecho avances conceptuales y metodológicos que van más allá de la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, para convertirse en una herramienta gerencial y de mejoramiento de la calidad que facilita a las instituciones la creación de espacios y oportunidades para el cumplimiento de los derechos de las mujeres y de los niños. En este manual se sistematizan dichos avances con lo cual se espera contribuir al mejoramiento continuo de metodologías apropiadas para la atención con calidad y calidez.

A la fecha, el país cuenta con 186 instituciones IPS acreditadas IAMI a través de un proceso de evaluación externa estandarizado internacionalmente. Vale la pena resaltar que en el presente año el Distrito Capital acreditó las primeras 6 “Salas Amigas de la familia lactante” una iniciativa del Departamento Administrativo de Bienestar Social, DABS, para apoyar la práctica de la lactancia en las mujeres que trabajan fuera del hogar.

La iniciativa IAMI es un trabajo continuo de mejoramiento de procesos de atención y por ello, la acreditación que se otorga en un momento dado de la historia debe ser mantenida y renovada. A continuación se reseñan las IPS que en el periodo 1991-2004 han recibido la acreditación, pero se insiste en que para mantener los estándares conseguidos se requiere comprometerse con un proceso continuo de reevaluación y reacreditación tanto por parte de las entidades territoriales como de las IPS.

**INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD ACREDITADAS  
AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA, COLOMBIA 1991-2004**

<b>DEPARTAMENTO</b>	<b>MUNICIPIO</b>	<b>INSTITUCION</b>
ANTIOQUIA 2	Bello	1. ESE Hospital Marco Fidel Suárez
	Medellín	2. ESE Hospital General de Medellín «Luz Castro De Gutiérrez»
ATLANTICO 11	Barranquilla	3. ESE Hospital La Manga
		4. Clínica de las Palmas
		5. Clínica de los Andes
		6. CAA Sur
		7. CAA Andes
		8. CAA Norte
		9. CAA Sabanalarga, ISS
	Sabanalarga	10. ESE Hospital Departamental de Sabanalarga
		11. ESE Hospital Local de Campo de La Cruz
	Campo de La Cruz	12. ESE Hospital de Juan de Acosta
		13. ESE Hospital Local Santo Tomas
BOLIVAR 2	Cartagena	14. ESE Clínica Maternidad Rafael Calvo
BOYACA 2	Chiquinquirá	15. ESE Hospital Santa Bárbara
	Soata	16. ESE Hospital San Antonio
CALDAS 1	Villamaría	17. ESE Hospital San Antonio
CUNDINAMARCA 3	Bogotá	18. Hospital Universitario de la Samaritana
	Cajica	19. Hospital Jorge Cavelier
	Fusagasugá	20. Hospital San Rafael
CHOCO 1	Istmina	21. ESE Hospital Eduardo Santos
HUILA 1	La Plata	22. ESE Hospital Departamental San Antonio de Padua
LA GUAJIRA 1	San Juan del Cesar	23. ESE Hospital San Rafael
MAGDALENA 7	Guamal	24. ESE Hospital Local Nuestra Señora del Carmen
		25. Centro de Salud de Bonda
		26. Centro de Salud la Candelaria
	Santa Marta	27. Centro de Salud la Gaira
		28. Centro de Salud Olaya Herrera
		29. Centro de Salud de Minca
		30. Centro de Salud de Taganga

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	INSTITUCION
NARIÑO 22	Barbacoas	31. Hospital San Antonio
	Pasto	32. Centro de Atención Ambulatoria Norte – ISS, CAA Norte
		33. Hospital Civil
		34. Centro de Atención Ambulatoria Sur Oriental, CAA Sur
	Ipiales	35.- 52 Red de atención de conformada por 17 IPS
Primer nivel públicas		53. SALUDCOOP
NORTE DE SANTANDER 2	Cúcuta	54. Ese Hospital Erasmo Meoz
RISARALDA 2	Pereira	55. Ese Hospital Universitario San Jorge
		56. Ese Salud Pereira
PUTUMAYO 1	La Hormiga	57. Hospital de la Hormiga
SANTANDER 4	Bucaramanga	58. Unidad Intermedia Materno Infantil Santa Teresita UIMIST
		59. ESE Instituto de Salud de Bucaramanga
	Floridablanca	60. Hospital San Juan de Dios
	Zapatoca	61. Hospital Integrado la Merced
TOLIMA 7	Ibagué	62. Hospital San Francisco Ese
		63. Clínica del Seguro Social de Ibagué
		64. Saludcoop
		65. Hospital Reina Sofía
	Lerida	66. Hospital Santa Bárbara
	Venadillo	67. Hospital Regional del Líbano
	Líbano	68. Hospital Local de Ataco
	Ataco	
VALLE DEL CAUCA 6	Cali	69. Hospital Primitivo Iglesias
		70. Hospital Joaquín Paz Borrero
		71. Hospital de Cañaveralejo
		72. Carlos Holmes Trujillo
		73. Centro Hospital Primitivo Iglesias
		74. Hospital Carlos Carmona Montoya IPS
	Cartago	75. Clínica la Paz, ISS
BOGOTÁ, D.C.	Localidades	110 IPS públicas y privadas
17 DEPARTAMENTOS Y EL DISTRITO	33 MUNICIPIOS y BOGOTÁ	186 IPS PÚBLICAS Y PRIVADAS

## 1.2. Iniciativa Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia, IIAMI:

### Una Oportunidad para el Ejercicio de Derechos

La dinámica de la implementación de la IIAMI ha demostrado que resulta provechosa cuando se articula a otras estrategias, programas o iniciativas como maternidad segura, planificación familiar, vacunación, control de crecimiento y desarrollo, salud bucal, prevención de ITS y VIH/SIDA y Atención Integral a Enfermedades Prevalentes de la Infancia AIEPI, para citar solo algunas.

Es por ello que manteniendo el propósito inicial de promover, proteger y apoyar la Lactancia Materna, en la actualidad se plantea a las instituciones prestadoras de salud orientar su acción a hacer efectivos los derechos de madres, niñas y niños a la salud, la alimentación equilibrada, la participación, la educación y el bienestar de manera integrada. Se trata de formalizar el trabajo que se viene desarrollando desde hace algunos años, en el cual se ha tratado de integrar los aspectos específicos de la IIAMI a una estrategia general que articule normas, procedimientos y acciones de los diferentes servicios de salud de atención a la mujer y a los lactantes y niños pequeños, con lo cual la estrategia consolida su carácter de integralidad.

Los derechos humanos se encuentran en diversas declaraciones reconocidas internacionalmente y son jurídicamente vinculantes para los Estados signatarios. La programación de una política institucional en el marco de los derechos, parte de reconocer a las instituciones como portadoras de obligaciones (titulares de deberes) frente a los derechos de quienes demandan atención (titulares de derechos). (Anexo 1 resumen de acuerdos, normas internacionales y nacionales que favorecen el desarrollo de la IAMI).

La Constitución Política define los derechos de las mujeres y los derechos de las niñas y niños así:

Mujeres: “La mujer y el hombre tienen iguales derechos y oportunidades. La mujer no podrá ser sometida a ninguna clase de discriminación. Durante el embarazo y después del parto gozará de especial asistencia y protección del Estado y recibirá de éste subsidio alimentario si entonces estuviere desempleada o desamparada. El Estado apoyará de manera especial a la mujer cabeza de familia”<sup>3</sup>.

Niñas y niños: “Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separado de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia”.<sup>4</sup>

La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás.

### 1.2.1. Derechos Sexuales y Reproductivos

El término “derechos reproductivos” aparece en el siglo XX para designar al conjunto de derechos humanos que tienen que ver con la salud reproductiva y más ampliamente con todos los derechos humanos que inciden sobre la reproducción humana, así como aquellos que afectan el binomio población/ desarrollo sostenible. (Anexo 4 Documentos y Declaraciones de Derechos Sexuales y Reproductivos).

Los Derechos Sexuales y Reproductivos están arraigados en los principios más básicos de los derechos humanos. En términos generales, los derechos en la sexualidad y la reproducción abarcan dos principios básicos: el derecho a la atención a la salud sexual y reproductiva, y el derecho a la autodeterminación sexual y reproductiva.

Los derechos sexuales y reproductivos como derechos fundamentales, son el resultado de la combinación de derechos civiles, políticos, sociales, culturales y económicos: el derecho a la salud, a la salud sexual y a la salud reproductiva, a la planificación familiar; a decidir el número de hijos y el espaciamiento de los nacimientos; a casarse y a constituir una familia; a la vida, a la libertad, a la integridad, a la seguridad; a no ser discriminado por cuestiones de género; a no ser agredido ni explotado sexualmente; a no ser sometido a tortura ni a otro tipo de castigos o de tratamientos crueles, inhumanos o degradantes; a



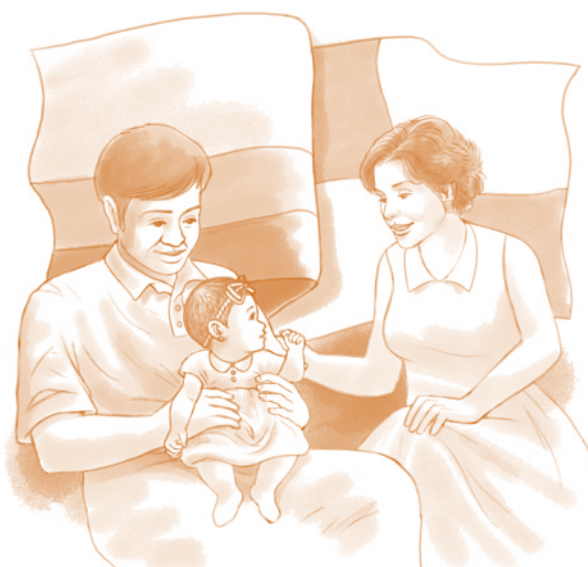
<sup>3</sup> Ibid. Artículo 43. p. 18

<sup>4</sup> Ibid. Artículo 44. p. 19

modificar las costumbres discriminatorias contra la mujer; el derecho a la privacidad; a la intimidad; a disfrutar del progreso científico y a dar consentimiento para ser objeto de experimentación.<sup>5</sup>

### **La Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2002 - 2006<sup>6</sup>, plantea:**

1. Los derechos sexuales y reproductivos, son parte de los derechos humanos.
2. La salud es un servicio público.
3. Mejorar la salud sexual y reproductiva y promover el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos con énfasis en la disminución de los factores de vulnerabilidad y los comportamientos de riesgo.
4. Estimular los factores protectores y dar atención a grupos con necesidades específicas.



### **1.2.2. Derechos de niñas y niños**

La Declaración de los Derechos del Niño, firmada en 1959 por la Organización de las Naciones Unidas puso en el escenario internacional el tema de los derechos del Niño. En la década de 1980 a 1990 se fortaleció la iniciativa internacional en favor de la defensa y el reconocimiento de los derechos y necesidades de niñas y niños. En 1989 este movimiento culminó con la Convención sobre los Derechos del Niño<sup>7</sup>, un hito en la legislación internacional, que incorporó la gama completa de derechos consagrados en la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948. La Convención se ha constituido en el tratado mas ratificado en el mundo (Anexo 5 Derechos de las niñas y los niños).

5 [www.whrnet.org/](http://www.whrnet.org/) Women's Human Rights.net. DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS. Ana Elena Obando. Marzo 2003

6 Promulgada por el Ministerio de la Protección Social, con apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas FNUAP y la Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS.

7 CONVENCION DE LOS DERECHOS DEL NIÑO, Asamblea General de Naciones Unidas. Ginebra: UNICEF, Noviembre 20 de 1989.

En septiembre de 1990 se celebró en Nueva York la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia, con veintisiete metas que habrían de alcanzarse hacia el año 2000. La evaluación de los logros obtenidos frente a dichas metas se llevó a cabo en mayo de 2002 durante la Sesión Especial de la Asamblea General de Naciones Unidas en Nueva York, en la cual se puso de manifiesto el lamentable retraso en su cumplimiento y se instó a las naciones a trabajar por el alcance de las metas no cumplidas, y por el logro de un nuevo grupo de metas para el 2010 y el 2015 conocidas como las Metas del Milenio (Anexo Metas de la Sesión Especial “Un Mundo más justo para los Niños”).

Por su carácter integral para la atención primaria en salud de madres, niñas y niños, la iniciativa IAMI facilita el cumplimiento de los compromisos internacionales y nacionales que se han revisado, aporta al desarrollo humano y a la consecución de las Metas del Milenio en materia de salud y nutrición.

Una manera práctica de orientar la acción de las instituciones en torno a los derechos es la siguiente:

- **Derecho a un nombre y a una nacionalidad:**

“El niño será registrado inmediatamente después de su nacimiento y tendrá derecho desde que nace a un nombre, a adquirir una nacionalidad y, en la medida de lo posible a conocer a sus padres y a ser cuidado por ellos” (CDN Art.7). Puesto que es el derecho que abre puertas a los demás derechos, es altamente deseable que una de las primeras acciones de una IAMI sea facilitar el registro civil de las niñas y los niños que allí nacen antes de que abandonen la institución de salud.

- **Derecho a la nutrición adecuada:**

A nivel internacional la FAO viene liderando con la participación de todos los continentes las Directrices voluntarias en apoyo a la realización del derecho a una alimentación adecuada en el contexto de la seguridad alimentaria nacional (documento IGWG/RTFG3/REP2). La Constitución Política (Art. 44) habla de alimentación equilibrada. El artículo 24 de la CDN se refiere al derecho a la salud y a los servicios de tratamiento de las enfermedades; establece la necesidad de combatir las enfermedades y la malnutrición (item c, numeral 2); dar a conocer las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental, además del deber de educar en los servicios de planificación familiar (item e, numeral 2). Corresponde a los Estados adoptar medidas eficaces y apropiadas para abolir las prácticas que sean perjudiciales para la salud de los niños. De igual manera se debe propender por asegurar la atención prenatal y postnatal de las madres.

**Lactancia materna:** Las normas técnicas y guías de atención definidas mediante la Resolución 412 de 2000, dan especial importancia al fomento de la lactancia materna, con énfasis en la lactancia exclusiva, es decir sin ningún otro alimento o bebida, durante los primeros seis meses de vida, y contempla disposiciones específicas para los casos excepcionales en que el uso de una leche artificial esté médicamente indicado. El amamantamiento es la forma de proporcionar el alimento ideal físico y emocional para el crecimiento y desarrollo sano de los lactantes y niños pequeños desde su nacimiento

**Alimentación complementaria:** Las Guías Alimentarias para la población colombiana menor de dos años proporciona la información básica a profesionales y usuarios sobre cuándo, qué y cómo iniciar los alimentos al lactante y cómo alimentarlos posteriormente con alimentos inocuos, adecuados y oportunos que coadyuden a cubrir sus necesidades nutricionales. Las Guías alimentarias son un instrumento educativo que permiten orientar a las familias sobre la manera de alimentar a sus bebés.

**Nutrición de la mujer:** Es necesario brindar a las madres gestantes y en periodo de lactancia asesoría alimentaria y nutricional para que mejoren sus condiciones de nutrición y salud, e incorporar al grupo familiar en esta actividad educativa. Las investigaciones han mostrado la relación directa entre el estado nutricional de las madres y el de sus hijos e hijas<sup>8</sup>. Una mujer gestante con déficit de peso o talla por carencias nutricionales, probablemente dará a luz una niña o niño con bajo peso expuesto en mayor medida a sufrir enfermedades y aún la muerte en su primer año de vida, perpetuando así el ciclo de la desnutrición y la pobreza.

10

El estado nutricional de la madre antes de la concepción determina de manera significativa las condiciones de salud y bienestar del niño por nacer, por tanto se recomienda que las mujeres lleguen a la gestación en buen estado nutricional. De allí que una de las recomendaciones que se hacen esté orientada a que la pareja decida cuando tener un hijo para que logren prepararse para la gestación; de igual manera la madre en periodo de lactancia requiere mantener una alimentación variada, nutritiva y oportuna para el éxito de la lactancia materna.

- **Derecho a la salud:**

**Salud Sexual y Reproductiva, SSR.** Oferta de servicios y programas de calidad para la promoción, detección, prevención y atención de todos los eventos relacionados con la sexualidad y la reproducción, teniendo en cuenta sus necesidades específicas. La IIAMI permite articular las acciones que se realizan durante la gestación, el parto, el puerperio, los servicios de planificación familiar, con otras estrategias de atención primaria en salud que concurren en torno a estos procesos, con lo cual se logra mayor sinergia y efectividad.

---

8 FUNDACIÓN RESTREPO BARCO, INSTITUTO DE DESARROLLO INFANTIL. La Gestación Humana, una mirada integral. FES. Bogotá, 1998. p. 3-2

Para promover el derecho a una vida sana durante la primera infancia es necesario articular los diferentes servicios en los que se brinda atención al lactante y al niño pequeño a un modelo de atención que permita transformar las instituciones en entidades eficientes y amigables para las y los usuarios, en particular los niños y niñas. Para este efecto resulta muy efectivo articular la IIAMI a políticas, planes y programas que fortalezcan las estrategias de mejoramiento institucional y propendan por brindar un servicio oportuno y eficiente a quienes demandan los servicios.

Entre estas políticas y programas se destacan la estrategia de Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia, AIEPI, tanto en el componente clínico como en el comunitario, la vacunación, los lactarios Amigos o Salas Amigas, las unidades neonatales, el Programa Canguro, Crecimiento y Desarrollo, promoción de la salud bucal, programas de atención para el manejo de la EDA e IRA, de atención a la mujer y al niño maltratado y de prevención de la transmisión madre - hijo de VIH - SIDA, entre muchos otros.

De esta manera se aprovechan los recursos humanos, económicos e institucionales, se integran los procesos cognitivos y de capacitación y se aborda integralmente la salud de niñas y niños.

- **Derecho a una educación para la gestación, el parto y la crianza:**

Brindar educación para la gestación, el parto y el puerperio y vincular al padre y a la familia en cada uno de estos eventos.

11

- **Derecho a la participación:**

Una IAMI debe fortalecer la responsabilidad de cada persona en la conservación de su propia salud y la de sus familias brindando en todo momento educación y acompañamiento para los procesos de gestación, parto, puerperio y crecimiento y desarrollo de niñas y niños. Se debe propender porque en los comités de veeduría de los usuarios los grupos de apoyo a la IIAMI tengan representación. Esto significa propiciar la conformación y fortalecimiento de los grupos de apoyo comunitario (Grupos de apoyo madre a madre) y vincularlos a los Comités Institucionales IAMI, y crear mecanismos de coordinación que aseguren la interacción armoniosa entre las instituciones y las comunidades.



## 1.3. La IIAMI: Una Estrategia de Garantía de la Calidad y Mejoramiento Institucional

La preocupación por ofrecer servicios y productos de calidad nace en el Siglo XX como respuesta a las políticas de mercado y la competencia y exigencias de los clientes, inicialmente pensada para la industria automotriz pero posteriormente aplicada a los servicios en general y a la prestación de los servicios de salud en particular.<sup>9</sup>

La evolución histórica de la calidad en los servicios de salud se remonta quizás a la contribución de la Enfermera Florence Nightingale en 1854, quién evaluó la calidad de los hospitales militares durante la guerra de Crimea e introdujo normas de atención sanitaria y organización de los servicios de enfermería con lo cual obtuvo alta reducción en los índices de mortalidad de los pacientes hospitalizados. Durante el siglo pasado y especialmente en Estados Unidos de América se impuso la calidad como un requisito indispensable para la prestación de los servicios de salud aunque su exigencia ha sido mucho más lenta que para otros productos y servicios. Japón ha sido un líder en los procesos de calidad en el mundo.

En Colombia el trabajo de definición de un proceso de garantía de calidad en los servicios de salud se inició en 1960 con la creación del Comité Nacional de Acreditación de Hospitales, por iniciativa de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, ASCOFAME. En los 80 el Instituto de Seguros Sociales, ISS, hizo aportes importantes en el desarrollo de sistemas de calidad en servicios de salud para el país, y finalmente, la Ley 100 de 1993 que creó el nuevo Sistema General de Seguridad Social en Salud, SGSSS, permitió por primera vez, que las y los usuarios pudieran decidir dónde recibir servicios, con lo cual se evidenció la conveniencia para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS (públicas y privadas) de ofrecer y competir con servicios de calidad, en los cuales se incluyeran atributos como pertinencia, oportunidad, continuidad, atención humanizada y personalizada, entre otros.

<sup>9</sup> [http://fcmfajardo.sld.cu/jornada/conferencias/dia\\_enfermeria/florence.htm](http://fcmfajardo.sld.cu/jornada/conferencias/dia_enfermeria/florence.htm)

La dama de la Lámpara. Recopilación y Traducción de Alejandra León-Castellá Fundación CIENTEC 1999

<sup>10</sup> MINISTERIO DE SALUD DE COLOMBIA. Decreto 2174 de 1996 por el cual se organiza el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Bogotá D.C. Diciembre, 1996. p- 1

El Decreto 2174 de 1996 del Ministerio de Salud estableció el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad definido como “el conjunto de instituciones, normas, requisitos y procedimientos indispensables que deben cumplir los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud para garantizar a los usuarios de los servicios el mayor beneficio, a un costo razonable y con el mínimo riesgo posible»<sup>10</sup>. Este Decreto estuvo vigente hasta su derogación por el Decreto 2309 de 2002 el cual define y reorganiza el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud (SOGCAS) e incluye tendencias y estándares mundiales de calidad.

En la actualidad las Instituciones Prestadoras de Servicios IPS, las Empresas Promotoras de Salud EPS, las Administradoras de Régimen Subsidiado ARS, y las Entidades Adaptadas y de Medicina prepagada deben cumplir esta normatividad y garantizar a sus afiliados servicios de calidad con características como accesibilidad, oportunidad, pertinencia, seguridad y continuidad, buscando siempre mejorar las expectativas de los clientes y cumplir los estándares de calidad definidos.

El Sistema de Garantía de Calidad de los Servicios de Salud en Colombia tiene cuatro componentes:

1. Sistema Único de Habilitación: Constituido por un conjunto de normas, requisitos y procedimientos, mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de Capacidad técnica y científica, la cual incluye poseer recursos humanos, infraestructura, dotación e insumos así como procesos prioritarios esenciales para reducir el riesgo en la prestación de los servicios (suficiencia patrimonial y financiera, capacidad técnico administrativa y de institucionalización de procesos permanentes de autoevaluación). Las entidades departamentales y distritales de salud son las encargadas de vigilar el cumplimiento de dicho sistema.
2. Sistema de Auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud: Es un mecanismo sistemático y continuo de evaluación de cumplimiento de los estándares de calidad, “adicional” al cumplimiento de los básicos establecidos en el Sistema Único de Habilitación. Se realiza antes, durante y después de la prestación del servicio, a través de la evaluación y seguimiento a los procesos prioritarios, y la comparación entre la calidad observada y la calidad esperada.

3. Sistema Único de Acreditación. Es un proceso voluntario y periódico de autoevaluación interna y revisión externa orientado a lograr niveles superiores de calidad. Una entidad acreditadora externa estará encargada de evaluar y comprobar el cumplimiento de los niveles superiores de calidad por parte de las IPS, EPS, ARS, entidades adaptadas y empresas de medicina prepagada. La Resolución 1474 de 2003 del Ministerio de la Protección Social estableció los manuales de estándares de calidad para el Sistema Único de Calidad, a ser utilizados por la entidad acreditadora para el país.
4. Sistema de Información para la Calidad. Busca orientar a las y los usuarios de los servicios de salud en el ejercicio de sus derechos y deberes y garantizar que puedan tomar decisiones informadas, frente a su salud y su vida.

La IIAMI contribuye a mejorar la calidad de la atención en la medida que exige revisar y estandarizar procesos de atención, prestarlos de manera oportuna, personalizada, humanizada, integral y continua de acuerdo a los más altos estándares aceptados para la atención de la población.

14

Algunos atributos de la Calidad que mejoran cuando se implementa la Iniciativa IAMI:

- **Oportunidad:** Las gestantes y madres en lactancia, sus hijos o hijas y sus familias, son atendidos con facilidad y rapidez en el momento en que demandan el servicio y se dan alternativas de solución a sus necesidades.
- **Atención humanizada:** Se favorece la participación familiar durante la gestación, el nacimiento y el amamantamiento con un acompañamiento respetuoso y cálido por parte del personal de salud. La atención humanizada significa también la prestación de servicios libres de intervenciones médicas innecesarias, el respeto a las y los usuarios, y la posibilidad de que los padres o algún familiar acompañe a la madre durante el control prenatal, el trabajo de parto, el parto, el puerperio y posteriormente si lo requiere en las unidades de hospitalización.
- **Atención personalizada:** “Cada ser humano es único e irrepetible”<sup>11</sup>. Cada madre y familia tiene fortalezas y debilidades diferentes que el personal de salud entrenado y capacitado en la Iniciativa IAMI sabrá valorar y atender de manera particular.

11 Ramírez Humberto, en Posada A, Gómez J.F. y Ramírez H (Comp), «El Niño Sano», Editorial Universidad de Antioquia, 1997

- **Pertinencia:** La atención oportuna, con calidad y calidez en la gestación, el parto y el puerperio, son intervenciones altamente costo efectivas para la salud y la vida de madres, niñas y niños que permiten dar respuesta oportuna y acertada a sus necesidades. Fomentar y proteger la práctica de la lactancia materna es un deber de toda institución de salud que ofrece servicios a la madre y al niño; sin embargo, a menudo las prácticas médicas obstaculizan la forma como ésta debe ponerse en práctica y no dan a las mujeres oportunidad de decidir de manera informada la forma como quieren alimentar a sus bebés. La IIAMI al favorecer la educación de las madres y sus familias contribuye a la reducción de factores de riesgo para la salud y al mantenimiento y promoción de la misma.
- **Continuidad:** La posibilidad de realizar el seguimiento a la salud de madres, niños y niñas de acuerdo a sus necesidades particulares comienza por la preparación y atención durante la gestación, seguida del acompañamiento cálido y efectivo en el momento del parto, el apoyo afectivo y efectivo para resolver las dudas y dificultades del periodo postnatal inmediato, incluidos el puerperio y la lactancia materna, y posteriormente y en conjunto con la familia, la vigilancia del crecimiento y desarrollo infantil. Adicionalmente, contar con un correcto sistema de referencia y contrarreferencia garantiza la continuidad de la atención en otros niveles de complejidad bajo la misma premisa de calidad y calidez en los servicios de atención maternainfantil.

# Desarrollo de la Iniciativa Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia



# Capítulo 2

El marco conceptual de los Derechos Humanos marca el camino a las instituciones con atención materna e infantil para que puedan cumplir con sus deberes frente a los titulares de derechos, premisa básica que fue analizada y ratificada en el taller de expertas y expertos en IIAMI realizado en Diciembre de 2003 en Bogotá. En esa ocasión se discutió el accionar de la IAMI en torno a dos preguntas centrales para los derechos:

1. ¿Qué demandan de una Institución Amiga de la Mujer y la Infancia las y los usuarios que a ella acuden (titulares de derechos)?
2. ¿Cuáles son los deberes de una Institución Amiga de la Mujer y la Infancia (Portadora de Obligaciones) para garantizar a quienes a ella acuden, el cumplimiento de sus derechos?

Las conclusiones obtenidas ayudan a orientar el desarrollo de la iniciativa IAMI en las IPS:

### **Las demandas de los titulares de derechos ante una IPS-IAMI se pueden agrupar en las siguientes categorías:**

2

1. Atención con calidad y oportunidad.
2. Cumplimiento de los derechos a la salud, la vida y la supervivencia de las mujeres, niñas y niños menores de dos años.
3. Atención con calidez, buen trato y acompañamiento.
4. Resolución de sus necesidades de acuerdo al ciclo vital y condiciones específicas de género, edad, etnia, raza, y situación de desplazamiento.
5. Información y educación clara, oportuna, veraz y adecuada.
6. Accesibilidad a la atención en los servicios y entrega de medicamentos.
7. Medidas efectivas para mantener la salud y prevenir las enfermedades.
8. Articulación de programas, intervenciones y acciones en el sistema.

### **Los deberes de una institución amiga de la mujer y la infancia para responder a dichas demandas, se ubicaron en garantizar:**

- La prestación de los Servicios teniendo como eje dinamizador el cumplimiento de derechos de la mujer y la Infancia.
- Un Sistema de Garantía y aseguramiento de la Calidad de acuerdo a la normatividad vigente y estándares óptimos previamente establecidos.
- Cumplimiento de las normas nacionales previstas y vigentes para la prestación de los servicios a la mujer y a la infancia.

- El fomento a la Lactancia Materna como una práctica que incorpora lo biológico con lo afectivo y lo social.
- Articulación con otras estrategias de mejoramiento de la salud y la vida de la mujer y la Infancia.
- Promoción y desarrollo del trabajo en red tanto desde lo Institucional como de lo comunitario.
- Mecanismos permanentes de seguimiento y control de la atención con calidad y enfoque de derechos a favor de la mujer y la infancia.

La integralidad en la prestación de la atención se entiende como la sinergia que debe darse en las acciones que conducen a prestar una atención para realizar derechos específicos. Con objeto de tener una aproximación al concepto de integralidad se adopta el que fue establecido en la Estrategia Institución Amiga de la Familia Gestante y la Infancia, IAFI y que se considera reúne los elementos fundamentales que le dan viabilidad:

*“El enfoque integral sostiene que el estado de salud individual y colectivo es la resultante de la interacción de múltiples factores internos y externos que repercuten en las diversas esferas de la vida de las personas; por tanto la aplicación de este enfoque se logra cuando el análisis de la situación y las acciones de intervención se realizan teniendo en cuenta la categoría género, el enfoque de ciclo vital y la comprensión de la persona en sus dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y espirituales”<sup>1</sup>.*

3

Un enfoque integrado a la mujer y la primera infancia consiste en que todas las actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y recuperación de la salud dirigidas a esta población se desarrollen sin disgregación, de modo que se pueda realizar una intervención global y pertinente.

Los deberes de las IPS implican **respetar, proteger, facilitar y proveer**.

- **Respetar** requiere que los que tienen los deberes no interfieran directa y negativamente en el ejercicio de los derechos (por ejemplo con normas y prácticas que desestimulan la lactancia materna, o con negligencia frente a la atención de madres e hijos).
- **Proteger** requiere que el que tiene el deber actúe para evitar que otros interfieran negativamente con el ejercicio del derecho (monitorear el cumplimiento del Código de sucedáneos de la leche materna).

<sup>1</sup> SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ. Estrategia de Instituciones Amigas de la Familia Gestante y la Infancia. Linotipia, Bogotá, 2002 p. 52

- **Facilitar** requiere que los que tienen el deber, adopten medidas apropiadas, de orden legislativo administrativo, presupuestal, judicial, y promocional dirigidas a la realización plena del derecho (política institucional IAMI, asignación de recursos en el PAB destinados a IAMI).
- **Proveer**, requiere que el que tiene el deber, ofrezca directamente la asistencia a los servicios para el ejercicio del derecho (Direcciones Seccionales de Salud, coordinaciones PAB, coordinadores de nutrición, de salud sexual y reproductiva o de salud de la infancia).

## 2.1. Desarrollo de la Iniciativa Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia.

Los Diez Pasos han sido desarrollados y ampliados teniendo en cuenta dos importantes razones: en primer lugar, la dinámica de la IIAMI en Colombia y su carácter integrador de otros procesos de atención en salud con resultados efectivos. En segundo lugar, la necesidad de enfocar las acciones dentro del marco de los derechos. Por ello, los Diez Pasos de la IIAMI mantienen el propósito inicial de fomentar la práctica de la lactancia materna en las instituciones de salud y en las comunidades, a la vez que amplían su aplicación para sinergizar los procesos de gestación, parto y crecimiento y desarrollo infantil.

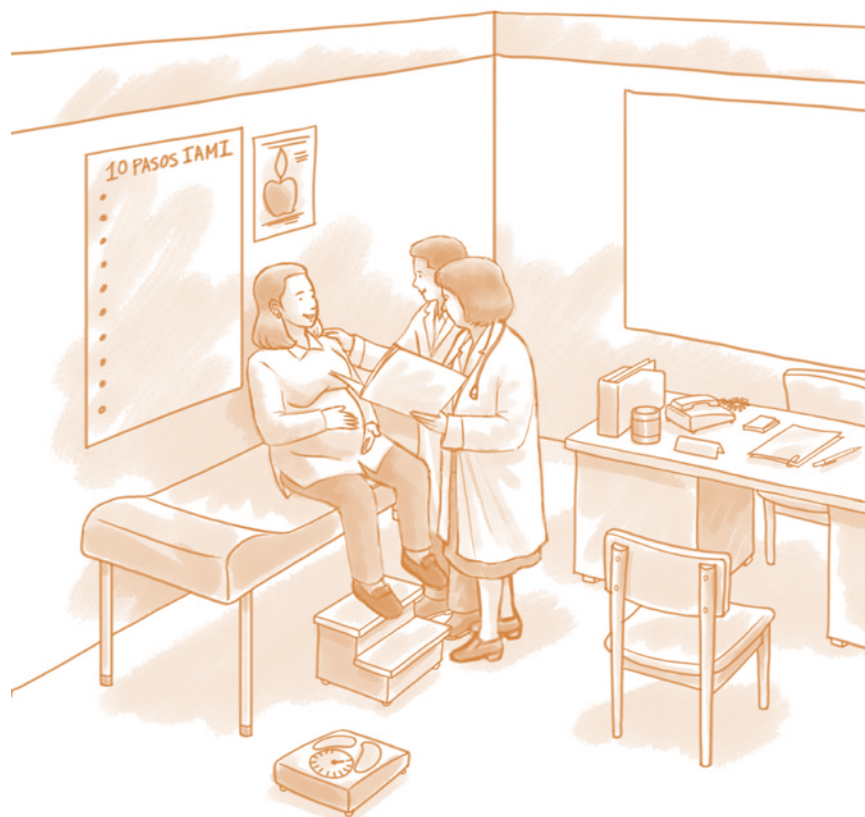
4



# Diez Pasos para la Implementación de una IAMI

- 1 Disponer por escrito de una política en favor de la salud materna e infantil con enfoque de derechos y criterios de calidad que incluya el fomento a la lactancia materna.
- 2 Capacitar a todo el personal de salud que atiende a la mujer y la infancia, de tal forma que esté en condiciones de poner en práctica la política IAMI.
- 3 Brindar a las mujeres gestantes, educación, atención oportuna y pertinente para que puedan vivir satisfactoriamente su gestación y prepararse para el parto, el puerperio y la lactancia materna, fomentando la participación familiar en estos procesos.
- 4 Garantizar la atención del parto con calidad y calidez, dentro de un ambiente de respeto libre de intervenciones médicas innecesarias, favorecer el inicio temprano de la lactancia materna en la primera media hora del nacimiento y el contacto inmediato piel a piel.
- 5 Brindar ayuda efectiva a las mujeres y sus familias para que puedan poner en práctica la lactancia materna incluso si tienen que separarse de sus hijos e hijas, y orientarlas sobre los cuidados del recién nacido y pautas de crianza.
- 6 Promover en las madres y sus familias la práctica de la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de edad y con alimentación complementaria adecuada hasta los dos años o más, el control del crecimiento y desarrollo infantil y la adecuada nutrición de la madre.
- 7 Favorecer el alojamiento conjunto madre-hijo ó madre-hija durante las 24 horas del día en caso de hospitalización, aún en caso de niñas y niños mayorcitos (en las unidades neonatales, en urgencias y en pediatría).
- 8 Fomentar en las madres y familias la práctica de la lactancia materna a libre demanda sin restricción ni horarios fijos, y promover el apoyo a la madre lactante por parte del esposo o compañero y de la familia.
- 9 No dar a los niños y niñas alimentados al pecho, chupos, ni biberones y cumplir con el Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna y la norma nacional que lo adopte.
- 10 Desarrollar estrategias de apoyo a la madre a través de la conformación de Grupos de Apoyo a la madre y al desarrollo infantil, y establecer mecanismos de apoyo institucional que permitan resolver los problemas tempranos durante el amamantamiento y la crianza.

**1** Disponer por escrito de una política en favor de la salud materna e infantil con enfoque de derechos y criterios de calidad, que incluya el fomento a la lactancia materna.



6

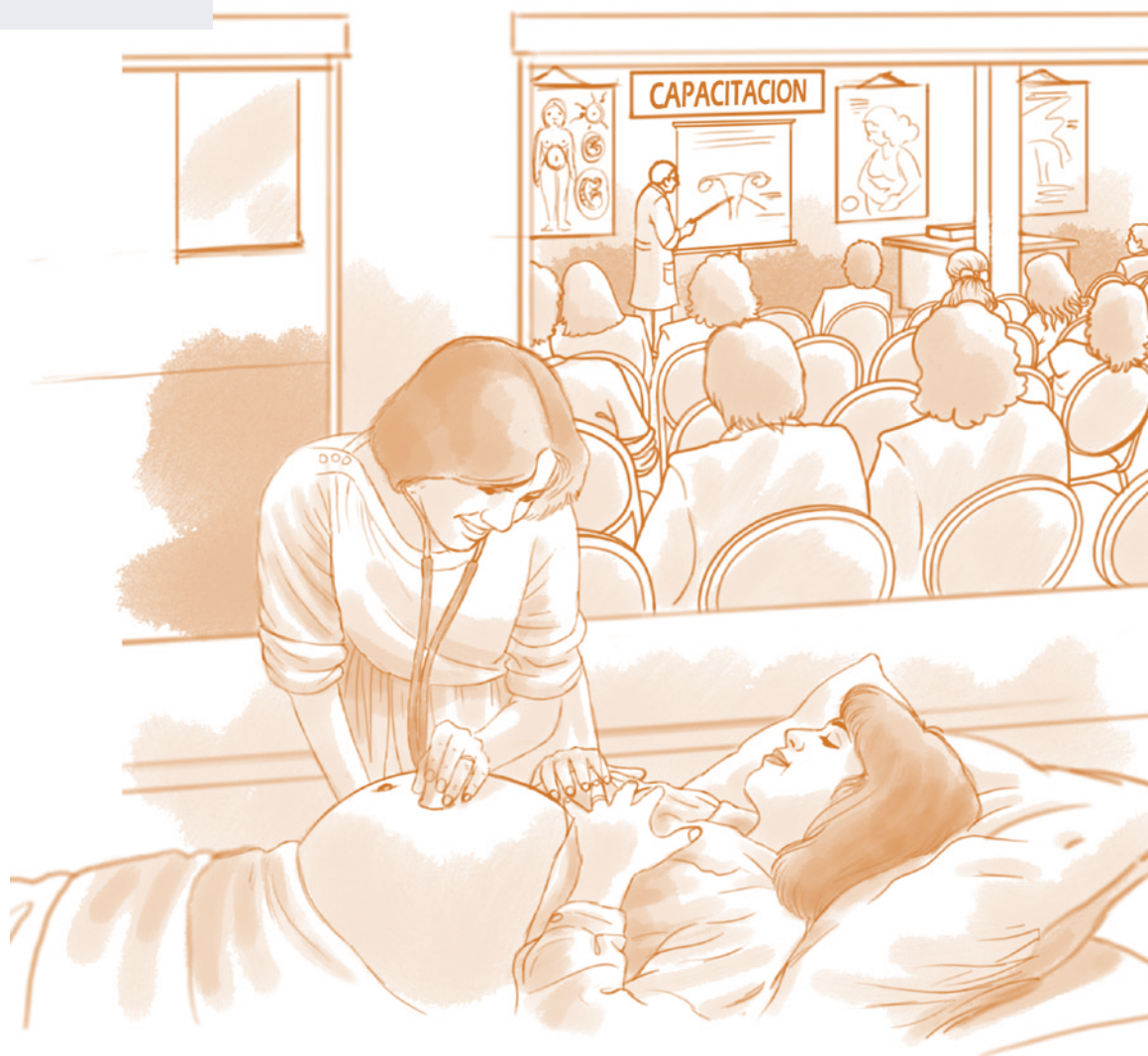
- Conformar el Comité de la Institución Amiga de la Mujer y la Infancia.
- Redactar el acta de constitución del Comité IAMI. (**Anexo 7** Modelos de Conformación del Comité y Política Institucional IAMI).
- Revisar la normatividad vigente en el país y dentro de la institución para la atención materna e infantil.

- Disponer por escrito de una política relativa a la IAMI, que incluya los 10 pasos para su implementación con garantía de calidad y enfoque de derechos. La política debe propender por:
  - El derecho a un nombre y a una nacionalidad, el cual posibilita el acceso a los demás derechos (Art. 8 CDN). Para ello se debe favorecer el registro civil en las primeras 24 horas de vida.
  - El cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos
  - El derecho a una adecuada nutrición, a la salud, a una educación para la gestación y a la participación.
  - Integrar la IAMI al Sistema de Garantía de Calidad de los Servicios de Salud<sup>2</sup>
  - Cumplir las normas y guías de atención que establezca el Ministerio rector de la salud (Ministerio de la Protección Social).<sup>3</sup>
  - Promover, proteger y apoyar la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida y con alimentación complementaria adecuada hasta los dos años de edad.
  - Articular la Iniciativa con otras estrategias que propendan por mejorar la atención materna e infantil.
  - Promover y apoyar en forma permanente los Grupos Institucionales y Comunitarios de apoyo a la madre y al desarrollo infantil.
- Diseñar un plan de acción para la implementación de la IAMI (**Anexo 8** Formato para la Elaboración del Plan de Acción).
- Realizar acto administrativo (resolución de constitución de la política). (**Anexo 7** Modelos de Constitución del Comité y Política Institucional IAMI-Ministerio de la Protección Social).
- Desarrollar un proceso de socialización y sensibilización permanente acerca de la política institucional a las y los trabajadores de la IPS, representantes de la red de servicios y de los grupos de apoyo comunitario reconocidos y a los usuarios.
- Publicar la política en sitios visibles y de fácil acceso a los servicios que reciben las mujeres, las niñas y los niños.

<sup>2</sup> Decreto 2309 de octubre de 2002 o aquel que lo derogue o actualice

<sup>3</sup> Resolución 0412 de 2000 o aquella que la derogue o actualice.

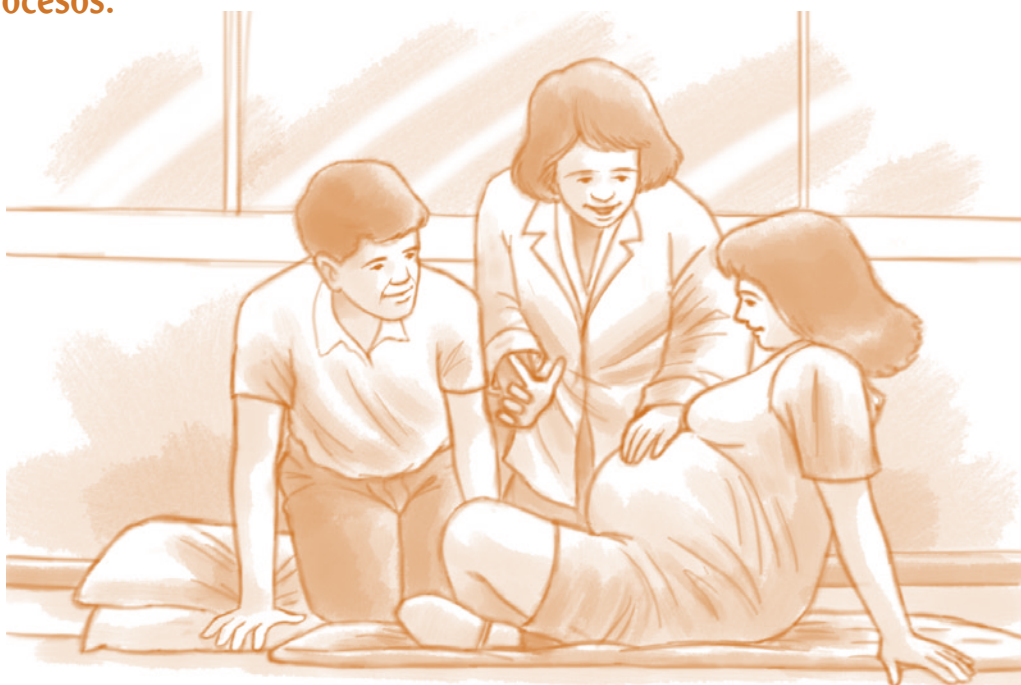
2. Capacitar a todo el personal de salud que atiende a la mujer y la infancia, de tal forma que esté en condiciones de poner en práctica la política IAMI.



- Diseñar el Plan de Capacitación y consignarlo en un documento escrito que incluya objetivos, contenidos básicos para desarrollar los Diez Pasos, cronograma pertinente y material educativo de apoyo entre otros.

- Capacitar en la IIAMI con un mínimo de 24 horas, incluidas 4 prácticas, a todo el personal que tiene contacto con madres, mujeres gestantes, recién nacidos, niñas y niños menores de dos años, buscando integrar la garantía de calidad y el enfoque de derechos. (**Anexo 9** Contenidos Básicos del Proceso Educativo para el Personal de Salud).
- Organizar un programa de información para el personal administrativo y una agenda de inducción para el personal de salud que les permita conocer la política institucional de la IAMI.
- Diseñar y aplicar metodologías educativas innovadoras que faciliten el proceso de enseñanza aprendizaje, que parta de la experiencia del grupo.

3. Brindar a las mujeres gestantes educación, atención oportuna y pertinente para que puedan vivir satisfactoriamente su gestación y prepararse para el parto, el puerperio y la lactancia, fomentando la participación familiar en estos procesos.



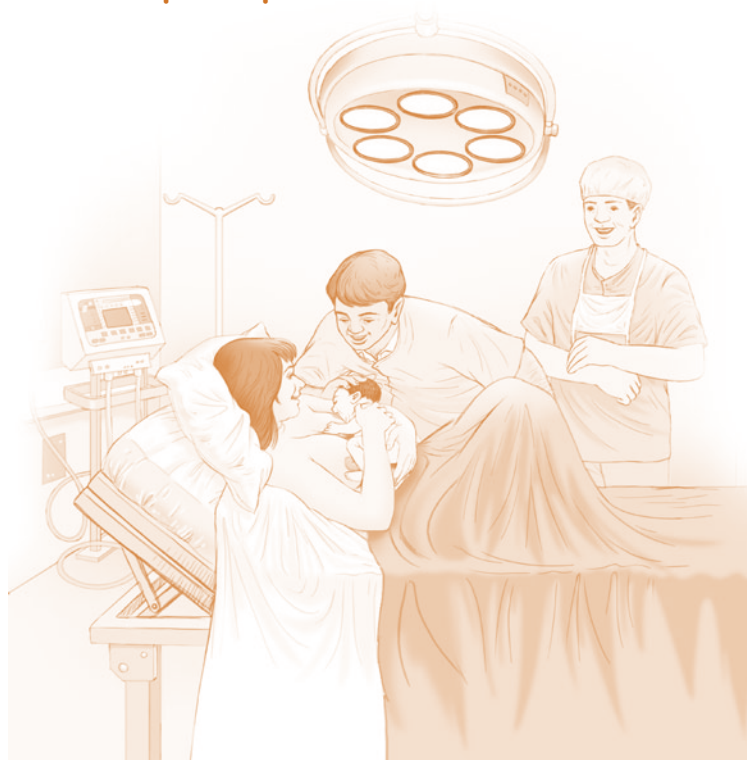
10

- Diseñar y dejar por escrito la guía del proceso educativo a realizar con las mujeres gestantes y sus familias, con los contenidos para lograr una gestación saludable y una lactancia exitosa. Esta debe contemplar los aspectos que a continuación se describen, algunos de los cuales están contenidos en las normas técnicas y guías de atención de la resolución 0412 de 2000 (Anexo 10, pág 113-114, Contenidos de la Educación a la Gestante y su Familia).
- Factores protectores y factores de riesgo durante la gestación y la lactancia (Se encuentran identificados en el documento de caracterización de las Guías Alimentarias para gestantes y madres en lactancia).

- Educación desde la gestación
- Alimentación y nutrición de la gestante
- Preparación para el parto, relaciones familiares y relaciones de pareja
- Los beneficios de la lactancia materna, mecanismos de producción de la leche y técnica de amamantamiento
- Lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria
- El Puerperio
- Puericultura
- Leyes que protegen a la mujer durante la gestación, el parto y el periodo de lactancia
- Prevención de la transmisión vertical del VIH SIDA y otras ITS

- Educar a todas las mujeres que asisten al control prenatal, incluyendo a sus familiares acompañantes, para que puedan vivir satisfactoriamente su gestación, prepararse para el parto, el puerperio y la crianza según el proceso educativo diseñado por la institución.
- Conviene registrar en la historia clínica las actividades educativas realizadas con las mujeres y sus familias definiendo con claridad los temas manejados en cada control (se facilita anexando un formato que describa los temas clave a tratar en cada visita, con espacios en blanco para consignar fecha y nombre (o firma) del médico/a, enfermera/o que dió la información).
- Brindar orientación a las madres y padres de los bebés y sus familias, sobre los derechos de la infancia y los sexuales y reproductivos, incluyendo licencia de maternidad y de lactancia.
- Diseñar estrategias de demanda inducida para la captación temprana de la gestante al programa de control prenatal garantizando el parto institucional.
- Facilitar la participación y apoyo del padre del bebé o una persona significativa para la madre en los procesos de gestación, parto y puerperio.
- Dar a conocer al personal de salud las guías alimentarias para las gestantes y las madres en lactancia, para que estén en capacidad de orientar a las madres y familiares acerca de las buenas prácticas de alimentación de las mujeres en estas etapas.

**4. Garantizar la atención del parto con calidad y calidez, dentro de un ambiente de respeto libre de intervenciones médicas innecesarias, favorecer el inicio temprano de la lactancia materna y el contacto inmediato piel a piel.**

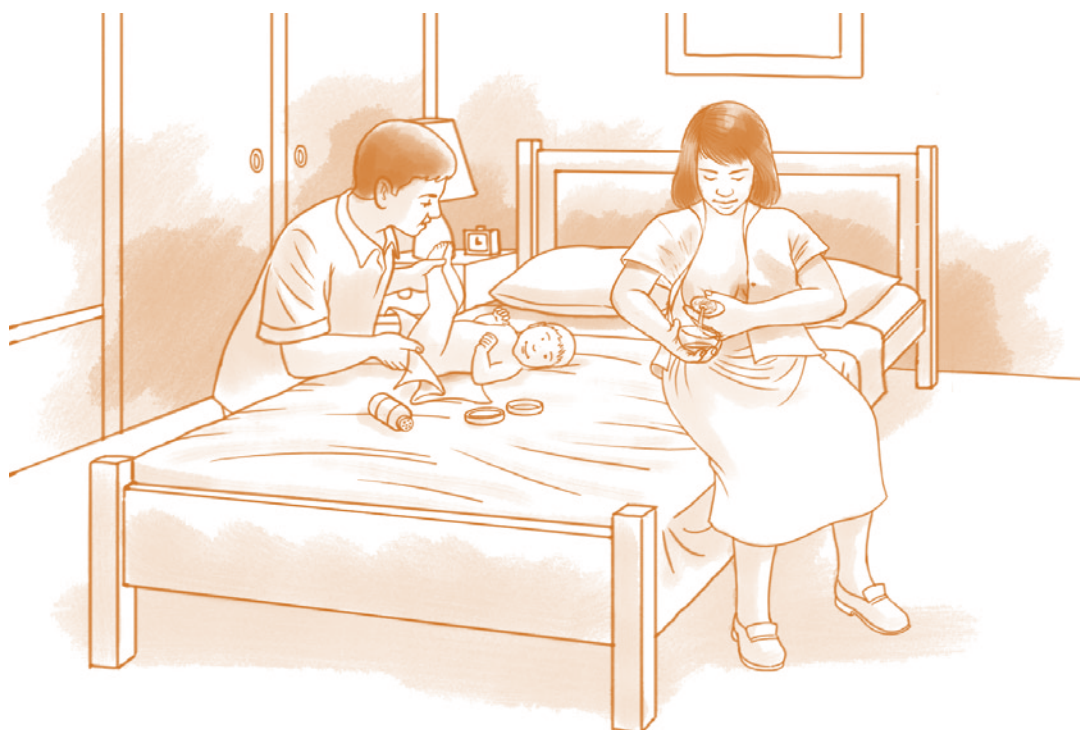


12

- Favorecer el contacto inmediato piel a piel entre la madre y su hija o hijo en el momento del nacimiento permitiéndoles permanecer juntos al menos quince minutos y ayudarles a iniciar el amamantamiento en la primera media hora siguiente al parto.
- Revisar los protocolos de manejo en salas de partos y recién nacidos y rediseñarlos, si es necesario, de acuerdo con las Normas Técnicas y Guías de atención respectivas, a fin de favorecer el vínculo afectivo, el contacto piel a piel y el inicio temprano del amamantamiento. Cumplir con esto en un ambiente de respeto y privacidad evitando intervenciones médicas innecesarias, asegura el parto con calidad y calidez.

- Diseñar y publicar flujogramas de procedimientos en la sala de partos y recién nacidos. (ver modelo Anexo 11, Flujograma Peri-natal Hospital Local Civil de Pasto).
- Brindar una atención respetuosa, cálida y oportuna a la madre para facilitar el trabajo de parto y en lo posible permitir el acompañamiento a la gestante por una persona significativamente afectiva.
- Permitir el ejercicio del derecho a nacer en compañía de sus seres queridos, el papá u otra persona significativa para la madre.
- Capacitar al personal de las salas de parto y de recién nacidos sobre el manejo de las normas técnicas, guías de atención, lactancia materna e iniciativa IAMI.
- Revisar y unificar criterios en torno al manejo de los casos especiales: labio y paladar hendido, prematuridad, bajo peso, parto gemelar, hijos de madre diabética, entre otros.
- Permitir el contacto de la niña o niño recién nacidos con el padre o un familiar cercano en los casos especiales en que la madre no pueda hacerlo.

**5. Brindar ayuda efectiva a las mujeres y sus familias para que puedan poner en práctica la lactancia materna incluso si tienen que separarse de sus hijos e hijas, y orientarlas sobre los cuidados del recién nacido y pautas de crianza.**



- Apoyar a la madre y su familia en los cuidados tempranos al recién nacido incluida la lactancia materna. Esto facilita la crianza "con sintonía", esto es, que responda a las necesidades del niño o niña, y sienta bases de confianza y protección que le permitan establecer relaciones armónicas con el entorno.
- Enseñar a la madre las técnicas para el amamantamiento, la extracción manual, conservación y suministro de la leche materna extraída, procurando vincular en esta labor educativa al padre y a los familiares.

- Promover la corresponsabilidad de la pareja en la crianza de los hijos y las hijas.
- Informar a la madre y sus familiares, antes de la salida de la institución, sobre la importancia de realizar controles tempranos en el posparto para la madre y el recién nacido así como sobre la existencia de mecanismos de apoyo para mantener la lactancia materna y aprender pautas de crianza (consejería en lactancia materna u otros, Grupos Comunitarios de Apoyo), a donde puedan acudir en caso de tener problemas con el amantamiento.
- Realizar el control posparto oportuno de la madre y el recién nacido y vigilar su estado de salud y la continuidad de la lactancia materna exclusiva.
- Garantizar que en el servicio de consejería en lactancia materna se tenga en cuenta a las madres que han tenido dificultades con la crianza y/o la práctica de la lactancia materna, para quienes la suspendieron y deciden reiniciarla, para las madres adoptantes que quieren amamantar y para los casos especiales.

**6. Promover en las madres y sus familias la práctica de la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de edad y con alimentación complementaria adecuada hasta los dos años o más, el control del crecimiento y desarrollo infantil y la adecuada**



**nutrición para la madre.**

- Dar ayuda efectiva a la madre sobre cómo colocar correctamente el bebé al seno y cómo mantener la lactancia materna en caso de separación forzosa.
- Entrenar a la madre en las técnicas correctas de amamantamiento, la extracción manual de la leche, cómo conservarla y suministrarla con taza y cucharita
- No dar al recién nacido fórmulas infantiles, ni ningún otro alimento diferente a la leche materna a no ser que exista indicación médica, caso en el cual, el médico deberá consignar en la historia clínica la justificación de la prescripción.

- Normatizar y aplicar protocolos de manejo en casos especiales como VIH SIDA y Hepatitis B, y realizar consejería en lactancia materna y VIH/SIDA que orienten la decisión de la madre.
- Capacitar al personal de salud en las guías alimentarias para la población colombiana, especialmente en las de Gestantes y Madres en Lactancia y las del menor de dos años.
- Inducir la demanda de los padres y la familia al control de crecimiento y desarrollo del lactante y niño pequeño y a las actividades educativas sobre alimentación infantil.
- Articular las diferentes estrategias de salud materna e infantil que lleven a una propuesta integral de servicios en favor de la mujer y la infancia, tales como: control prenatal con calidad, nutrición de la gestante, salud bucal, vacunación, crecimiento y desarrollo infantil, la Estrategia de Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes en la Infancia, AIEPI, entre otras, todas ellas integradas a través del plan de mejoramiento institucional.

**7. Favorecer el alojamiento conjunto madre - niña o niño recién nacido, y el acompañamiento a los niños y niñas en otros servicios.**



- La institución definirá mecanismos para favorecer el alojamiento conjunto de la madre y el recién nacido durante las 24 horas del día, y para permitir el acompañamiento permanente de un familiar en los servicios de hospitalización en pediatría, urgencias y las unidades neonatales.
- Orientar a la madre durante su permanencia en la institución de salud en el tema de pautas de crianza y reforzar el tema en la consulta de crecimiento y desarrollo y en la capacitación de los grupos de apoyo a la madre

- Educar a la madres y acompañantes sobre el mecanismo de producción de la leche reforzando la regla de oro” a mayor succión, mayor producción”.
- Reorientar la atención en los servicios de salud para propiciar la comodidad de la madre y su recién nacido, garantizando espacios físicos y psicosociales amigables que permitan el aprendizaje, la práctica del amamantamiento y la técnica de extracción manual de la leche.
- Aplicar la iniciativa de “Lactario Amigo” para almacenar y conservar la leche materna extraída, teniendo en cuenta las indicaciones establecidas para los servicios prioritarios especiales y las características del recurso humano según nivel de complejidad.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> El Centro de Capacitación en Lactancia Materna del Hospital Occidente de Kennedy estableció los 10 pasos para los Lactarios Amigos y el proceso de capacitación requerido para el personal que lo atiende. El Ministerio de la Protección Social espera adoptar esta estrategia a nivel nacional y establecer los estándares de calidad que los lactarios deben cumplir.

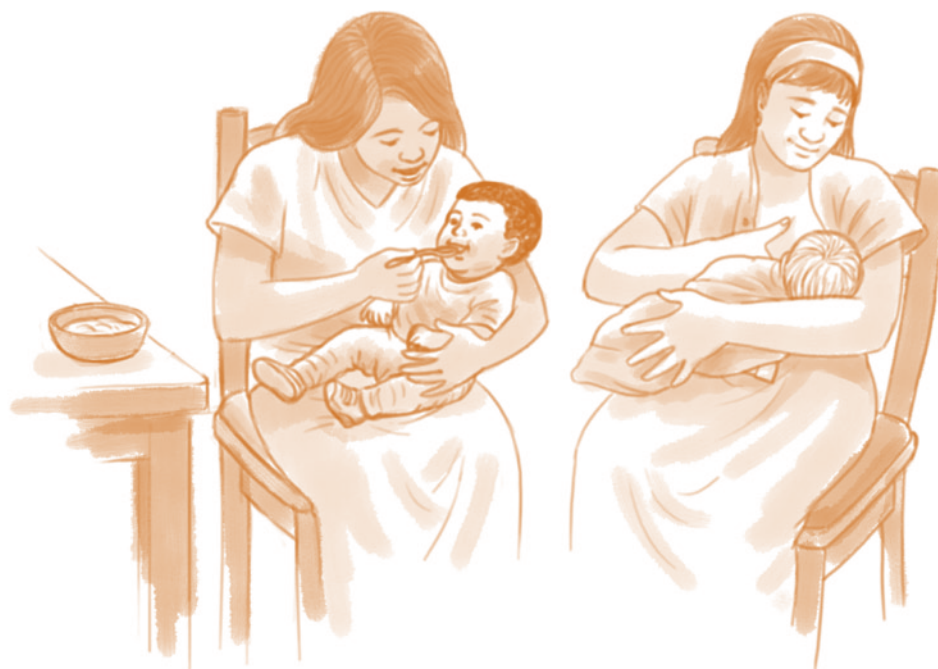
**8. Fomentar en las madres y familias la práctica de la lactancia materna a libre demanda sin restricción ni horarios fijos y promover el apoyo familiar a la madre lactante.**



- Incentivar la práctica de la lactancia materna a libre demanda, sin horarios ni restricciones, de día y de noche.
- Informar a las madres, padres y sus familias de la importancia de despertar al bebé si “duerme demasiado” (en los niños a término, no dejar pasar más de cuatro horas para que el bebé sea alimentado) o si los senos de la madre están muy llenos.
- Incentivar a las madres a mantener la lactancia materna cuando sus hijos están hospitalizados en las unidades neonatales o servicios de hospitalización de pediatría. El personal de salud, especialmente médico y de enfermería indagará sobre la forma como se viene alimentando el niño o niña.

- En caso de hospitalización, si aún se está amamantado se facilitará la permanencia de la madre para que continúe la lactancia o se le indica la forma de extraerse la leche, cómo conservarla y dejarla para que le sea suministrada al niño/a con taza y cuchara. Por ningún motivo se suspenderá la lactancia materna al bebé a no ser que esté médicamente justificado.
- En los casos en que el menor de un año no esté siendo amamantado o esté recibiendo alimentación con biberón, se informará a la madre sobre los beneficios de la lactancia materna y los peligros del biberón. Se le apoyará para reiniciar el proceso de amantamiento (reinducción a la lactancia materna). Solo si la madre luego de recibir la información decide no amamantar se autorizará el uso de otras leches con taza.

- 9. No dar a los niños y niñas alimentados al pecho, chupos, ni biberones y cumplir con el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y la norma nacional que lo adopta.**



- Informar a las madres, los padres y las familias la importancia de la adecuada alimentación y nutrición para el crecimiento y desarrollo del lactante y el niño pequeño, e igualmente de las desventajas y riesgos del uso de chupos y biberones.
- Brindar asesoría a las madres, padres y las familias que alimentan a sus hijos o hijas con chupos y biberones sobre cómo alimentarlos con taza y cuchara.

- No utilizar en ninguno de los servicios en que se atiende lactantes y niños pequeños chupos ni biberones. Esto reduce riesgos (broncoaspiración e infecciones, entre otros), costos de operación para la institución de salud (funcionamiento de lactarios), favorece la recuperación (más rápida cuando se recibe lactancia materna) y reduce la estancia hospitalaria.
- Capacitar a todo el personal de la institución en el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y en las normas nacionales que protegen la lactancia materna.
- Aplicar el Código Internacional de comercialización de los sucedáneos de la leche materna y las resoluciones posteriores de la Asamblea Mundial de la Salud sobre Nutrición del Lactante y el Niño Pequeño y las normas nacionales que las adoptan. (**Anexo 13** Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, Resoluciones posteriores de la AMS **Anexo 14** Decreto 1397 de Agosto de 1992).
- Aplicar la Guía de Atención sobre manejo del Bajo Peso al Nacer<sup>5</sup>. El personal de salud deberá estar en capacidad de favorecer la lactancia materna aún en el caso de niñas y niños prematuros y de bajo peso (técnicas para mejorar la disfunción oral motora, posiciones para favorecer el amamantamiento, uso de suplemento u otros).
- Capacitar al personal de salud en el manejo de casos de niños o niñas con labio y/o paladar hendido u otras anomalías que dificultan el amamantamiento y que requieren un manejo especial. Se recomienda a las instituciones llevar un registro de estos casos en la medida que se constituyen en experiencias significativas que se pueden compartir y aplicar en otras instituciones.

**10. Desarrollar estrategias de apoyo a la madre a través de la conformación de Grupos de Apoyo a la madre y al desarrollo infantil, y establecer mecanismos de apoyo institucional que permitan resolver los problemas tempranos durante el amamantamiento y la crianza.**



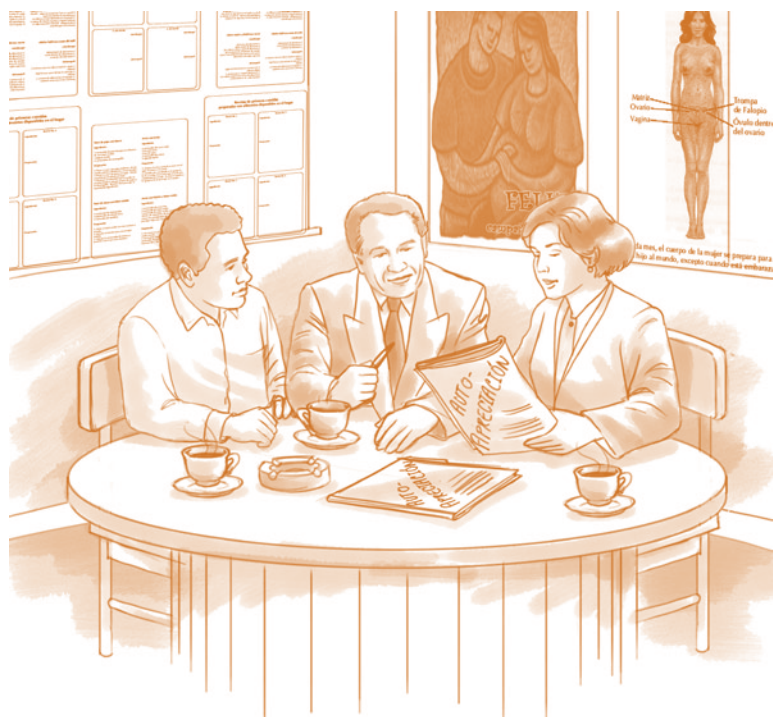
- Las estrategias y mecanismos de apoyo a las madres deben ser tanto institucionales como comunitarias.
- Conformar y fortalecer Grupos de Apoyo a la madre y al desarrollo infantil, de modo que estén en capacidad de ofrecer ayuda efectiva a las madres con la lactancia y la crianza. Las IPS cuentan con los grupos FAMI quienes por su naturaleza jurídica y social son en su mayoría quienes se constituyen en todo el territorio nacional en grupos de apoyo; sin embargo existen otros grupos que también pueden hacerlo.

- Cada institución de acuerdo a su nivel de complejidad establece sus propios mecanismos de apoyo a las madres (línea telefónica para resolver dificultades que no requieren atención personalizada, consulta de urgencias para los problemas tempranos en la lactancia, consultas grupales a madres, consejería en lactancia materna, damas voluntarias, etc).
- Capacitar a los grupos de apoyo institucional y comunitario en consejería en lactancia materna (Anexo 15) AIEPI comunitario y pautas de crianza.
- Informar a las madres antes de ser dadas de alta de la institución de salud, al igual que a los padres u otros familiares, acerca de la existencia de los grupos de apoyo y de las funciones que cumplen, para que se pongan en contacto y puedan recibir acompañamiento y apoyo durante la lactancia y la crianza.
- Informar al personal de salud sobre cómo funcionan los grupos de apoyo y garantizar que se tengan en cuenta las remisiones y demanda inducida que éstos realicen.
- Articular las acciones de los grupos de apoyo institucionales con los comunitarios y desarrollar mecanismos que permitan su participación en el comité institucional, en las actividades de capacitación y de evaluación de la IIAMI.
- Articular acciones con otros grupos especialmente los que trabajan en el componente de AIEPI comunitario, comités de participación comunitaria en salud, gestores, voluntarios o veedores de salud.
- Permitir a los grupos de apoyo el ingreso a los servicios de maternidad (consulta prenatal, salas de puerperio) para que puedan brindar ayuda cualificada a las maternas hospitalizadas de acuerdo con la reglamentación que para este efecto establezca la institución de salud.

# Monitoreo, Evaluación y Acreditación de las Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia



# Capítulo 3



2

El propósito de una evaluación externa es verificar cómo se desarrolla el proceso y reconocer los logros obtenidos. Así mismo, sirve para hacer sugerencias prácticas sobre cómo introducir algunas mejoras en caso de que sea necesario. Es decir, que la evaluación es una oportunidad para tener una mirada externa a las instituciones, y para que a su vez, ellas se miren a sí mismas como portadoras de deberes frente al cumplimiento del derecho a la salud, a la información y a la atención de los usuarios y usuarias, e identifiquen los aciertos y las limitaciones en el ejercicio de dicha labor. Con ello se espera contribuir al mejoramiento continuo en pos de resultados favorables para las madres, niñas y niños, sus familias y aún para el personal institucional.

Antes de entrar en el tema de la evaluación, de manera muy general se puede decir, que el proceso de implementación de la Iniciativa IAMI comienza con el ejercicio de auto-apreciación por parte de las instituciones a fin de obtener una línea de base de las prácticas institucionales con respecto a los Diez Pasos. Para ello, existe un formulario de fácil aplicación (Anexo 16). A partir de este primer diagnóstico institucional se elabora un plan de acción que contenga los Diez Pasos para implementar la IAMI, el cual requiere monitoreo constante de las acciones y evaluación interna periódica de los resultados (ésta se efectúa con un nuevo ejercicio de autoapreciación).

Finalmente, cuando la institución considera estar cumpliendo a cabalidad con los criterios globales de la iniciativa (los “Diez Pasos”), solicita la evaluación externa, que idealmente, debe culminar con la acreditación de Institución Amiga de la Mujer y la Infancia. A continuación se describen en detalle, los procesos de monitoreo, evaluación y acreditación.

## 3.1 Autoapreciación

### 3.1.1 Análisis Preliminar

En el proceso de constitución de la iniciativa IAMI, la primera acción que una institución de salud debe realizar es un análisis preliminar de sus prácticas actuales frente a los Diez Pasos de la Iniciativa, con lo cual podrá trazar una línea de base o de partida para el diseño del plan de acción, la que a su vez opera como referente para posteriores evaluaciones. Se trata de un primer ejercicio de autoapreciación para el cual existe un instrumento de referencia definido por el Ministerio de la Protección Social y UNICEF conocido como “Formulario de Autoapreciación” (Anexo 16). Este instrumento consiste en un cuestionario con preguntas relativas al estado actual de la institución frente a cada uno de los Diez Pasos o Criterios Globales IAMI. Todavía el cuestionario que se utiliza está bastante centrado en la lactancia materna y se espera que desde el nivel nacional se pueda modificar para incluir los demás aspectos de la IAMI. No obstante, siempre es posible hacer una buena aplicación del mismo, si se dispone de una actitud mental flexible que de cabida a la consideración de los nuevos aspectos que proponen los Diez Pasos presentados en este manual. Recomendamos la lectura del Manual IAFI (Estrategia de Instituciones Amigas de la Familia Gestante y la Infancia) de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, como un buen complemento para contemplar la integralidad de la atención materna infantil<sup>1</sup>. Los responsables de realizar esta actividad en la institución son los miembros del Comité Institucional IAMI.

3

### 3.1.2 Elaboración del Plan de Acción

Las IPS diseñarán un plan de acción que contenga los procedimientos y actividades encaminadas al cumplimiento de los 10 pasos. Para ello podrán apoyarse en el Anexo 8 Formato de Plan de Acción.

Para su formulación es conveniente tener en cuenta los criterios de pertinencia y viabilidad que ayudarán a hacer un manejo eficiente de los recursos, y facilitarán identificar fallas en la planeación que pueden ser corregidas a tiempo. Para ello se tendrán en cuenta las siguientes premisas:

<sup>1</sup> Documento de soporte técnico, de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C., Lonotipia Martínez, Bogotá, 2002. La IAFI es una estrategia de evaluación de [ ] tratamiento de la enf [ ] la prevención y control de ITS, el fomento a la lactancia materna y la implementación de la IAMI, suplementación con micronutrientes, crecimiento y desarrollo, todo el [ ] Bogotá, D.C., una institución que sea acreditada IAFI debe entre otras cosas, haber sido acreditada IAMI.

- Las actividades planteadas corresponden a los resultados que se espera alcanzar en cada paso.
- El tiempo destinado para la ejecución de cada actividad corresponde con la complejidad de esta.
- Las y los responsables de su ejecución están en capacidad de desarrollarlo según sus competencias.

## 3.2. Monitoreo y Evaluación

Un factor de garantía para el monitoreo efectivo, es contar con indicadores de proceso que sistemáticamente den cuenta de la ejecución de las actividades planeadas con el fin de alcanzar resultados específicos. Dichos indicadores son una herramienta útil para que las IPS puedan medir el progreso de las acciones y realizar las correcciones necesarias que aseguren el cabal cumplimiento de los Diez Pasos.

A manera de ejemplo las actividades y los indicadores de proceso del primer paso de la Iniciativa pueden ser:

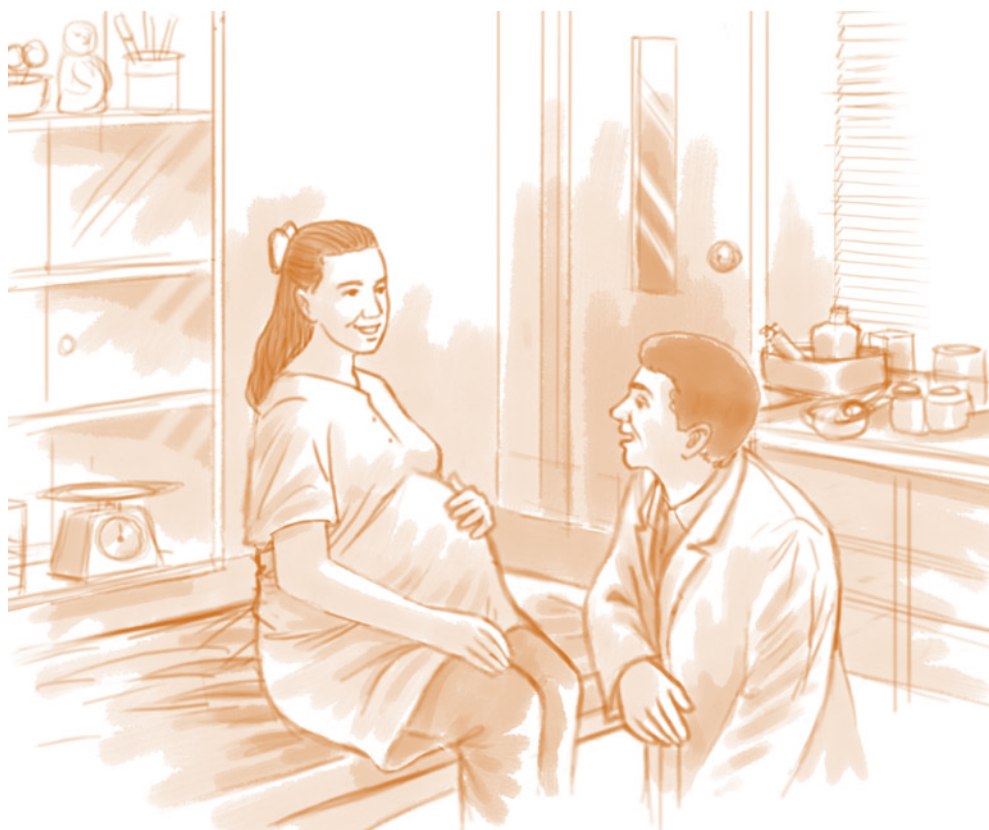
4

<b>ACTIVIDADES PASO 1</b>	<b>INDICADOR DE PROCESO</b>
Conformar el Comité Institucional de la Iniciativa Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia.	Comité IAMI conformado
Redactar el acta de constitución del Comité IAMI.	Acta de constitución de comité redactada
Construir la política IAMI con participación del personal de la institución de Salud.	Política IAMI formulada
Difundir la política a todo el personal de la institución en los programas de inducción, y capacitación	Política escrita en carteleras, otros mecanismos de difusión.

### 3.2.1 Acciones de monitoreo durante la prestación del servicio.

El monitoreo de la prestación de los servicios de atención materno infantil facilitará:

- Identificar aquellos servicios cuya prestación es óptima con el fin de fortalecerlos y mantenerlos.
- Realizar acciones correctivas y mejoras en los servicios donde se detecten debilidades o deficiencias en la prestación de la atención.
- Ejecutar, verificar y ajustar los procesos y procedimientos para el cumplimiento de la Iniciativa y la respuesta correcta a las demandas de los usuarios/as.



### 3.2.2 Evaluación interna de resultados

Se realiza a través de la utilización periódica del Formulario de Autoapreciación. Los indicadores de resultados están en directa relación con el logro de cada uno de los pasos. Un ejemplo para su construcción es el siguiente:

RESULTADOS ESPERADOS	INDICADOR DE RESULTADO
PASO 1: Política IAMI con garantía de calidad y enfoque de derechos en favor de la Mujer y la Infancia, implementada y en funcionamiento en la IPS.	Política IAMI formulada con criterios de derechos y garantía de calidad reglamentada y difundida  Todo el personal institucional conoce la política IAMI
PASO 2: Personal de salud capacitado para la atención integral de la mujer y la infancia, y en condiciones de poner en práctica la política.	Más del 90% del personal de salud capacitado en la iniciativa IAMI, demostrando conocimientos teóricos y prácticos.

6

Otros elementos que le permiten a las IPS orientar la IAMI hacia la garantía de la calidad son:

#### Calidad en la prestación de servicios:

- Cumplir con los criterios definidos para la habilitación, según la norma vigente (Anexo técnico resolución 1439 del decreto 2309 de 2002).
- Diseñar un Plan de Calidad, a través del cual se identifican los procesos críticos o los de más importancia para la prestación del servicio, y establecer objetivos, metas e indicadores de calidad con respecto a estos procesos, de tal forma que puedan ser evaluados periódicamente.

- Conocer periódicamente la percepción de las y los usuarios frente a la prestación de los servicios. Ello puede realizarse mediante el uso de grupos focales, encuestas de satisfacción, círculos de calidad en los cuales participen usuarias y usuarios de los servicios, lo cual permite tomar decisiones para mejorar estos aspectos.
- Vigilar permanentemente que los procesos propios de la institución favorezcan los derechos de la mujer y la infancia. Para ello se propone el siguiente esquema que permite auto-evaluarse y proponer acciones de mejora.



Pasos IAMI	Procesos Institucionales llevados a cabo en el PASO 3		Actividades a realizar para mejorar el proceso	Procesos Institucionales llevados a cabo en el PASO 4		Actividades a realizar para mejorar el proceso
	Favorece			Favorece		
	SI	NO		SI	NO	
Derechos de la Mujer						
Obtener información que posibilite la toma de decisiones libre e informada, sin sufrir discriminación, coerción o violencia.		X	Diseñar un esquema de mensajes clave a dar en cada visita, e incluirlo en la historia clínica para cubrir todos los aspectos, sin omitir ni repetir. Esto facilitará tiempo para contestar preguntas.		X	Permitir el ingreso del padre o de una persona significativa en el parto, sin exigir requisitos de cursos o preparaciones previas.
Recibir servicios adecuados de atención a la salud que permitan embarazos y partos sin riesgos.		X	Canalizar las madres gestantes para iniciar oportunamente el control prenatal	X		Continuar realizando el contacto piel a piel y el inicio temprano de la lactancia

### 3.2.3 Autoevaluación con apoyo de un agente externo (opcional).

En realidad se trata de dar la última mirada al proceso antes de solicitar la evaluación externa. Para ello se propone utilizar una vez más el formulario de autoapreciación y analizar el cumplimiento de los pasos con una mirada integral, a fin de asegurarse de que efectivamente se han modificado las prácticas institucionales y comprobar el logro de los indicadores de resultados previstos. Si estos son del todo satisfactorios, se puede solicitar la evaluación externa. En algunas IPS se ha optado por la modalidad de realizar una pre- evaluación con el apoyo de un funcionario/a con buen conocimiento de la IIAMI, bien sea de la coordinación del Plan de Atención Básica del municipio, distrito o departamento o de otra institución. Este requisito con un agente externo no es obligatorio, lo mencionamos porque esta modalidad ha dado resultado para asegurarse que las IPS se encuentran listas para solicitar la Evaluación Externa, pero si objetivamente el Comité institucional IAMI está seguro del cabal cumplimiento, puede obviarlo y solicitar la evaluación externa.

### 8

### 3.2.4 Evaluación Externa

La evaluación externa es un proceso de verificación y análisis orientado a identificar el cabal cumplimiento de los criterios definidos para cada paso de la Iniciativa IAMI. Es realizado por personal externo a la institución para lo cual el país cuenta con un amplio equipo de evaluadoras y evaluadores externos capacitados y acreditados por el Ministerio de la Protección Social y UNICEF (Anexo 17 listado de evaluadores externos). Con recursos que deben ser previstos en el PAB departamental y municipal<sup>2</sup>, se financia la visita de dos o tres días del equipo evaluador conformado por dos o tres evaluadoras/es externos. El número de evaluadores externos depende del nivel de complejidad de la institución, pero en ningún caso debe ser menor de dos.

La evaluación consiste en varias etapas para las cuales se cuenta con instrumentos de evaluación estandarizados internacionalmente:

- 1 Revisión de la documentación de los procesos (política institucional, comité IAMI, Plan de Capacitación que incluye programas de

<sup>2</sup> A partir del proceso de descentralización del Plan Decenal de Lactancia Materna se espera que las Direcciones Departamentales y Municipales de Salud

capacitación al personal de salud, de educación a las gestantes, inducción al personal de salud nuevo y a todo el personal tanto administrativo como asistencial, material educativo, cronogramas);

- 2 Entrevistas al personal directivo y de salud, a las gestantes y madres usuarias y a los Grupos Comunitarios de Apoyo a la madre.
- 3 Observación directa de la atención en los servicios (sala de partos, consulta externa, urgencias, vacunación, crecimiento y desarrollo, entre otros);
- 4 Tabulación y análisis de la información recogida;
- 5 Elaboración de informe final y recomendaciones.
- 6 Reunión final con funcionarios/as de la IPS y del PAB correspondiente, a fin de dar a conocer las observaciones y recomendaciones.

El equipo evaluador entrega el informe final a la dirección de salud correspondiente para que ésta defina la acreditación e informe al Ministerio de la Protección Social.

### 3.2.5 Competencias departamentales, municipales y de las IPS en cada etapa de la IIAMI <sup>3</sup>

#### Competencias de la Nación

##### Implementación.

- Dar a conocer la metodología para la implementación de la Iniciativa, definida por el Ministerio de la Protección Social con base en el modelo IAMI trabajado conjuntamente con UNICEF.
- Incluir la IIAMI en los lineamientos del PAB
- Impartir directrices a los entes territoriales de salud para la inclusión de la IIAMI dentro de los Planes de Atención Básica, PAB.
- Apoyar a los entes departamentales y municipales en la implementación de la Iniciativa en las IPS.

<sup>3</sup> Descentralización del Plan Decenal para la Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna 1998-2008. Ministerio de la Protección Social (Ver Flujoograma).

## Seguimiento y Evaluación.

- Definir los indicadores de evaluación de la Iniciativa, de acuerdo con los estándares internacionales propuestos por OMS y UNICEF.

## Acreditación.

- Apoyar a los Departamentos y Municipios en el proceso de programación y ejecución de las evaluaciones externas, así como el de acreditación de las instituciones.
- Analizar el informe consolidado de la evaluación externa enviado por el departamento, distrito o municipio y hacer recomendaciones cuando haya lugar.
- Dar reconocimiento a la acreditación de la IPS como IAMI, otorgada por la respectiva instancia competente (departamento o municipio).
- Informar a las respectivas direcciones de salud el reconocimiento a la acreditación, y concertar con las entidades responsables la fecha de acreditación.
- Proporcionar la respectiva placa que acredita a la IPS como Institución Amiga de la Mujer y la Infancia.

## Competencias del Departamento

### Implementación.

- Incluir dentro de los proyectos del PAB departamental, uno específico sobre IIAMI que contenga los componentes de capacitación, asistencia técnica y evaluación externa-acreditación.
- Adoptar, difundir, implementar y ejecutar las políticas, normas, planes, programas y proyectos relativos a la IIAMI formulados por la nación, según las competencias que le correspondan.
- Promover la participación social y la promoción del ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos para el desarrollo integral de la IIAMI.
- Apoyar a la nación cuando esta lo requiera o solicite para el ejercicio de las funciones que son de su competencia dentro de la IIAMI.

### Seguimiento

- Brindar asistencia técnica para el desarrollo de la IIAMI en los municipios de su jurisdicción a fin de contribuir al cumplimiento de las respectivas metas nacionales en salud pública.
- Monitorear y evaluar la gestión de los municipios de su jurisdicción con respecto a la IIAMI.

## Evaluación y acreditación.

- Incluir en el PAB la programación de las evaluaciones externas, dentro de las acciones que adelante en pro de la lactancia materna, salud de la infancia, salud sexual y reproductiva, tenga o no sus municipios descentralizados.
- Programar la evaluación externa de las IPS de su jurisdicción, de acuerdo a los resultados de la pre-evaluación institucional frente al cumplimiento de los Diez Pasos IAMI. Para ello se tendrá en cuenta la base de datos de los evaluadores externos acreditados por el Ministerio de la Protección Social y UNICEF. Los distritos y municipios categoría 6 tienen la competencia para realizar este proceso.
- Informar a los municipios e IPS de su jurisdicción, la fecha de la evaluación externa y los integrantes de la comisión evaluadora.
- Participar en la reunión final de evaluación externa convocada por la comisión evaluadora, junto con las y los funcionarios de la IPS de su jurisdicción, a fin de conocer el informe general de cómo se encontró la institución y las recomendaciones que haya para mejorar si es el caso.
- Decidir la acreditación con base en el informe escrito de la comisión evaluadora externa. Para ello, debe conformar un comité que analice el informe de evaluación externa y decida la acreditación. Notificar a la dependencia correspondiente en el Ministerio de la Protección Social (actualmente Coordinación de Infancia y Familia) para el reconocimiento nacional e internacional. Se debe enviar copia del acta de acreditación y del informe de evaluación externa.
- En caso de que la comisión evaluadora evidencie que no hay cumplimiento satisfactorio y deje recomendaciones para mejorar, en un tiempo prudencial la Dirección Departamental de Salud deberá verificar si se realizaron los ajustes de acuerdo a las mismas y decidir la acreditación, en cuyo caso procede a enviar el acta al Ministerio de la Protección Social como en el caso anterior.
- Una vez aprobada la acreditación, apoyar a los niveles distritales o municipales para la realización del evento de acreditación
- Concertar y coordinar el evento de acreditación con las Direcciones de Salud, el ICBF, las Gerencias Regionales, la institución acreditada y los medios de comunicación.

## Sostenibilidad

- Prestar asistencia técnica y realizar monitoreo anual a las IPS acreditadas IAMI, para mantener vigente su compromiso con el cumplimiento de los derechos de las mujeres y de la niñez, y mantener los estándares obtenidos.
- Retroalimentar permanentemente a las IPS con los resultados del monitoreo.

## Competencias del Distrito

### Implementación.

- Adoptar, difundir y ejecutar las políticas, normas, planes, programas y proyectos relativos a la IIAMI definidos a nivel nacional, departamental, y municipal.
- Incluir en el PAB un proyecto específico sobre IAMI que contenga los componentes de capacitación y asistencia técnica. En el caso de los distritos, municipios categoría 6 y especiales, éstos deben incluir también la evaluación externa y la acreditación.
- Apoyar a la nación y al departamento cuando estos lo requieran o soliciten para el ejercicio de las funciones que son de su competencia dentro de la IIAMI.
- Coordinar y concertar con los diferentes actores del sistema la capacitación permanentemente en la iniciativa IAMI a las IPS de su jurisdicción.
- Promover la participación social y la promoción del ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos a través del desarrollo integral de la IAMI.

### Seguimiento

- Brindar asistencia técnica para el desarrollo de la IIAMI en las IPS de su jurisdicción a fin de contribuir al cumplimiento de las respectivas metas nacionales en salud pública.
- Monitorear y evaluar la gestión de las IPS de su jurisdicción con respecto a la IIAMI.

### Evaluación y acreditación

- Solicitar a la Dirección Departamental de Salud, la realización de la evaluación externa en los casos de municipios que no sean de categoría 6 o especiales.
- Participar junto con las directivas y funcionarias/os de la Institución en la reunión que se hace al final de la evaluación externa, con el propósito de analizar conjuntamente los resultados encontrados y proponer mejoras si es el caso.
- En el caso de los municipios categoría 6, decidir la acreditación con base en el informe de evaluación externa analizado en un comité especial.
- Enviar el acta de acreditación al Ministerio de la Protección Social (actualmente Coordinación de Infancia y Familia) y copia del informe de evaluación externa para el reconocimiento nacional e internacional.
- Una vez aprobada la acreditación, apoyar a las IPS para la realización del evento de acreditación.
- Concertar y coordinar el evento de capacitación, con la Dirección

Departamental, el ICBF, las Gerencias Regionales, las Instituciones acreditadas y los medios de comunicación.

### Monitoreo y Sostenibilidad.

- Prestar asistencia técnica y realizar monitoreo anual a las IPS acreditadas IAMI, para mantener vigente su compromiso con el cumplimiento de los derechos de las mujeres y de la niñez y sostener los estándares obtenidos.
- Retroalimentar permanentemente a las IPS sobre los resultados del monitoreo.

### Competencias de las IPS

#### Implementación.

- Coordinar y participar en los procesos de sensibilización y capacitación programados por las direcciones locales correspondientes.
- Hacer un primer ejercicio de autoapreciación de las prácticas institucionales frente a los Diez Pasos.
- Diseñar un plan de acción IAMI encaminado al cumplimiento de los Diez Pasos.
- Incluir la IIAMI en el Plan de Desarrollo Institucional y el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.
- Coordinar con las diferentes instituciones y organizaciones locales, la conformación y capacitación de los grupos de apoyo comunitario.

13

#### Seguimiento

- Evaluar la pertinencia y viabilidad del plan de acción teniendo en cuenta aspectos atinentes a tiempo, competencias, indicadores y resultados.
- Realizar monitoreo al plan de acción de acuerdo con indicadores de proceso definidos
- Realizar ejercicios periódicos de autoapreciación con los cuales saber en qué momento las IPS están listas para la evaluación externa.

#### Evaluación externa y acreditación.

- Comunicar a la dirección local de salud su decisión de someterse a la Evaluación Externa. Las personas responsables de esta solicitud son las directivas y el comité institucional IAMI.
- Participar activamente en el proceso de Evaluación Externa, concebido como una oportunidad de aprendizaje y mejoramiento.

## Monitoreo y Sostenibilidad.

- Planear y ejecutar un proceso permanente de monitoreo para mantener vigentes sus compromisos con el cumplimiento de los derechos de la mujer y la niñez y sostener los estándares alcanzados.
- Fortalecer la participación amplia y permanente de la comunidad usuaria de las instituciones, ya que su satisfacción es el mejor indicador de éxito de la IAMI

## 3.3 Indicadores de impacto de la IAMI

La Iniciativa IAMI como todo proceso de intervención en salud, requiere que se definan indicadores que permitan monitorear el impacto en el mediano y largo plazo, con lo cual las instituciones podrán evaluar qué cambios positivos han ocurrido en la salud de las mujeres, niños y niñas.

Aquí se sugieren algunos indicadores de impacto de la Iniciativa:

14

- **Porcentaje de binomios madre-hijo ó madre-hija que egresan de la IAMI con lactancia materna exclusiva:**

$$\frac{\text{No. binomio madre - hijo(a) que egresan de la IAMI con L.M. exclusiva, en un periodo determinado.} \times 100}{\text{Total de binomio madre-hijo(a) atendidos en la IAMI, en ese mismo periodo de tiempo.}}$$

- **Prevalencia de Lactancia Materna Exclusiva en la IAMI:**

$$\frac{\text{No. de niños(as) entre 0 - 182 días de edad amamantados exclusivamente que consultan a la IAMI en un periodo determinado} \times 100}{\text{No. total de niños en 0 - 182 días de edad que consultan a la IAMI el mismo periodo de tiempo.}}$$

- **Porcentaje de niños(as) con L.M. y alimentación complementaria oportuna:**

$$\frac{\text{No. de niños(as) de 6 - < 10 meses alimentados con Lactancia Materna y Alimentos sólidos en las últimas 24 horas en la IAMI} \times 100}{\text{No. total de niños de 6 - < 10 meses en la IAMI en el mismo periodo}}$$

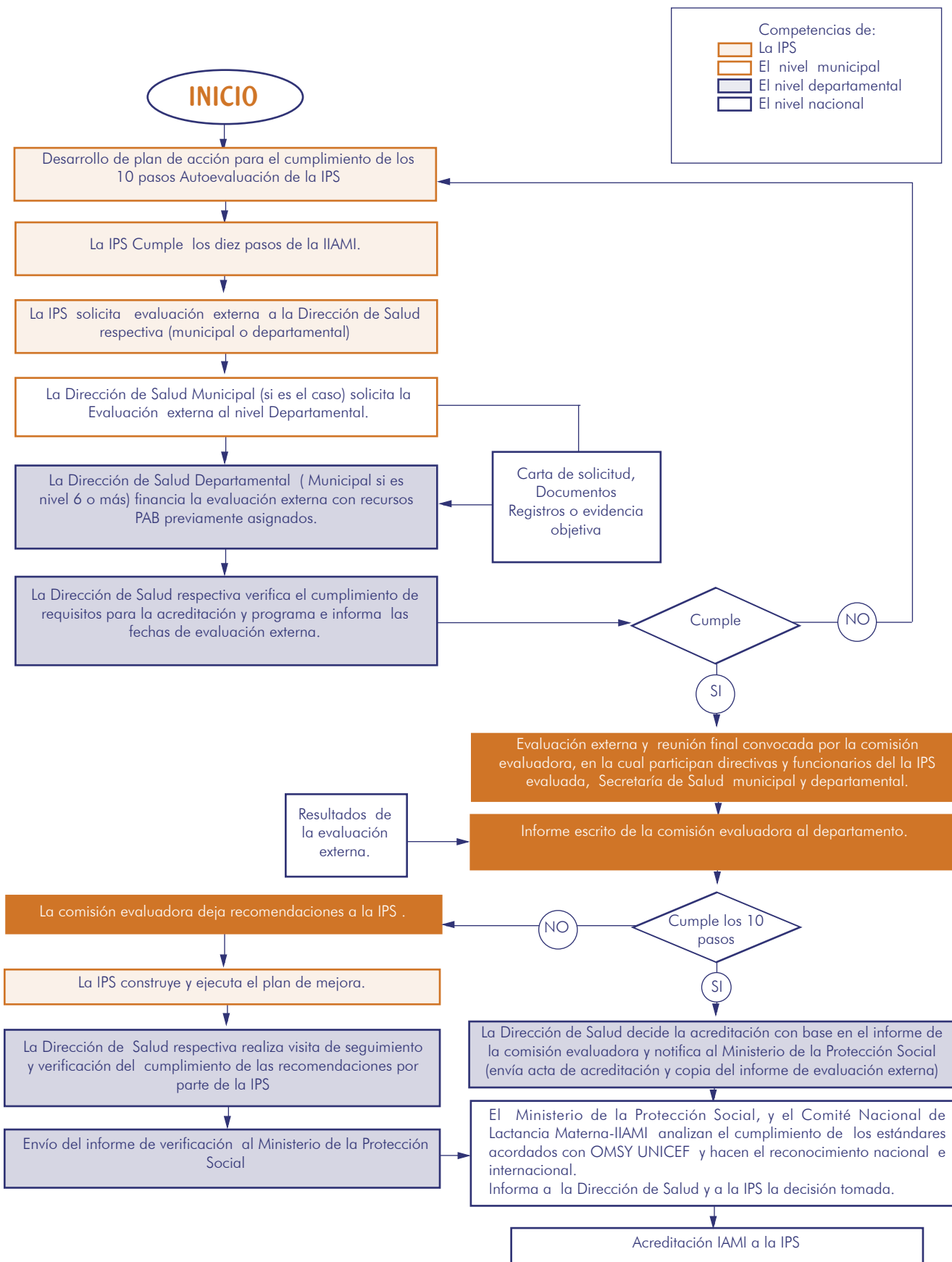
Otros indicadores usados con éxito son los descritos en el documento Instituciones Amigas de la Familia Gestante y la Infancia, documento de soporte técnico de la Secretaría de Salud de Bogotá. En el se plantean indicadores teniendo como guía la resolución 0412 de 2000 y las actividades que la Secretaría de Salud ha definido como prioritarias para la mujer y la infancia. Los componentes básicos para la construcción de los indicadores corresponden a buen trato, atención Integral en salud del niño o la niña hasta los cinco años de edad, lactancia materna, cumplimiento del decreto 1397 de 1992 por el cual se adopta para Colombia el Código Internacional de Sucedáneos, micronutrientes, atención integral en salud materna y perinatal, programa ampliado de inmunizaciones accesibilidad a los servicios entre otros.

Es importante, no obstante la metodología de evaluación que se emplee, orientarla a la sostenibilidad y mejoramiento continuo de la IAMI, lo cual implica un esfuerzo individual y de equipo para garantizar un “ciclo de control” que persiga la satisfacción de las y los usuarios y el mejoramiento de la salud y la vida de la población materna e infantil. Para ello, es necesario consultar y escuchar permanentemente las expectativas y sugerencias de las mujeres, niños, niñas y familias que reciben servicios de salud.

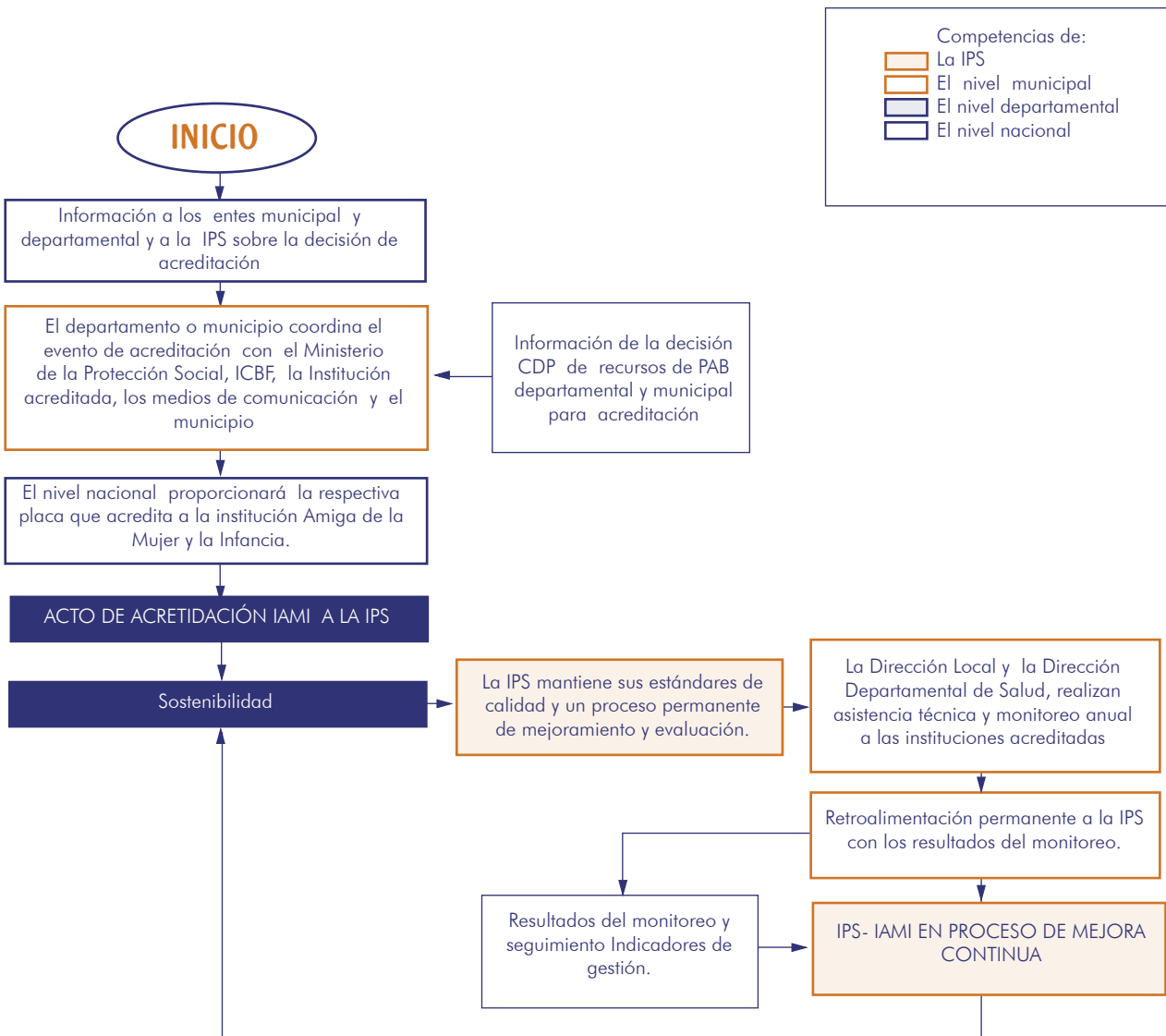
Se sabe que las personas valoran la capacidad técnica administrativa y científica de las instituciones en la medida en que son parte activa en la toma de decisiones frente a su salud y su vida. Ellos y ellas y su satisfacción como usuarios son el mejor indicador de que se están haciendo las cosas bien o que se debe mejorar.

## Gráfica. Flujograma de evaluación externa

16



## Flujograma de Acreditación, monitoreo y sostenibilidad



## Bibliografía

1. ACOSTA, A. KATTAH, F. Hacia la construcción de una política pública de niñez y adolescencia. Bogotá: Fundación Restrepo Barco, Marzo de 2003.
2. ANDERSON ROOS Jeanine. Documento Calidad de atención desde la perspectiva de las mujeres rurales y de los proveedores de servicios de salud Santa Fe de Bogotá Colombia 1997. a.
3. BARNES. Tony. Como lograr Liderazgo exitoso. McGraw Hill Editorial Nomos.
4. BUSTOS, ALVARO. Calidad en Salud y Auditoría Clínica. Módulo Especialización en Administración de Servicios de Salud. Universidad Industrial de Santander. Enero 1999.
5. CONVENCIÓN DE LOS DERECHOS DEL NIÑO, Asamblea General de Naciones Unidas. Ginebra: UNICEF, Noviembre 20 de 1989.
6. DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN. Plan Nacional de Alimentación y Nutrición 1996 - 2005. Santafé de Bogotá: 1996.
7. FONDO DE NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA. Alimentación al Pecho. Compilado por Pierre – E. Mandl. México D.F: Editorial Pax, Primera Edición en español, 1983.
8. FUNDACIÓN RESTREPO BARCO, INSTITUTO DE DESARROLLO INFANTIL. La Gestación Humana, una mirada integral. FES. Bogotá, 1998.

9. **GACETA DENTAL DE ESPAÑA**. Documento Cómo lograr la calidad en la clínica dental. [http://www.odontodos.net/novedades\\_cientificas.htm](http://www.odontodos.net/novedades_cientificas.htm).
10. **ISO 9000**. Sistema de Gestión de la Calidad, Fundamentos y Vocabulario. Norma Técnica Colombiana NTC. Diciembre 15 de 2000.
11. **ISO 9001**. Sistema de Gestión de la Calidad, requisitos. Norma Técnica Colombiana NTC. Diciembre 15 de 2000..
12. **JARAMILLO, IVAN**. El Futuro de la Salud en Colombia. Tercer Mundo. Santafé de Bogotá. Octubre 1994.
13. **MARTINEZ, Soffy**. Vinculo Afectivo Relación Inmediata Después Del Nacimiento, Revista Asociación Colombiana para la Defensa del Menor Maltratado. Memorias Congreso Nacional de Prevención de Maltrato Infantil. Bogotá: 1993.
14. **MARIÑO, Hernando**. Planeación Estratégica de la Calidad Total. T/m Editores Santa Fe de Bogotá Colombia 1994.
15. **MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL**. Decreto 2309 de 2002 por el cual se modifica el Sistema obligatorio de Garantía de Calidad en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. . Bogotá D.C. Octubre, 2002.
16. **MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL**. Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Bogotá.D.C: Minprotección social, Febrero 2003.
17. **MINISTERIO DE SALUD, UNICEF**. Plan Nacional de Apoyo a la Lactancia Materna 92-94. Manual para el Trabajador de la Salud. Santafé de Bogotá, D.C: Editorial Guadalupe, 1992.
18. **MINISTERIO DE SALUD, ICBF, UNICEF, PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA**. La Iniciativa Hospital Amigo del Niño, Lineamientos de UNICEF, Marzo 1992.
19. **MINISTERIO DE SALUD, BIENESTAR FAMILIAR, UNICEF**, Criterios Globales para Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia –Hospitalarias y Ambulatorias, Bogotá, D.C: Minsalud, Octubre 1999.

20. MINISTERIO DE SALUD DE COLOMBIA. Hospitales Amigos de la Madre y el Niño: Análisis de Situación. Bogotá, Julio 1994.
21. MINISTERIO DE SALUD. Lactancia Materna, Decisión de Vida. Bogotá, D.C: Producciones Zafra Ltda, 1993.
22. MINISTERIO DE SALUD, UNICEF. Plan Nacional de Apoyo a la Lactancia Materna. Bogotá: Editorial Trazo Ltda. 1992.
23. MINISTERIO DE SALUD. Resolución 4288/96. Reglamentaria del Plan de Atención Básica. Bogotá, Octubre 1996.
24. MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL, UNICEF. Proinapsa/UIS. Portafolio de lactancia materna en la Entidad Territorial. 1997.
25. MINISTERIO DE SALUD, INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR, UNICEF. Plan Decenal para la Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna 1998-2008. Bogotá, D.C. 1998.
26. OCHOA, G. Lactancia Materna y el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna: Su historia en Colombia. Documento Inédito. Bogotá, 1994.
27. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD “Pruebas científicas de los Diez Pasos hacia una feliz lactancia natural”, División de Salud y desarrollo del Niño, Ginebra, 1998. OMS/CHD/98.9
28. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, FONDO DE NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA-UNICEF. Protección, Promoción y apoyo de la lactancia natural: la función especial de los servicios de maternidad. Declaración Conjunta OMS/UNICEF. OMS, Ginebra 1989.
29. PARDO M. G, MENDEZ M. H, GOETHE S. B, et. all. Lactancia Materna Guía de manejo. Bogotá, Secretaria Distrital de Salud. 1996.
30. PIZANO MALLARINO Carlos. Administración por políticas. Revista Vía Salud Septiembre de 1997.
31. PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD, INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIA, FONDO DE NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA. Plan Nacional de Apoyo a la Lactancia Materna. Bogotá, 1991.

32. **REPUBLICA DE COLOMBIA**, Ley 100 de 1993, Por la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social Integral Bogotá, D.C. Diciembre 1993.
33. **REPÚBLICA DE COLOMBIA**. Constitución Política 1991 Bogotá: Legis. 2ª. Edición. 1997.
34. **SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ**. Estrategia de Instituciones Amigas de la Familia Gestante y la Infancia. Lonotopia. Bogotá, 2002.
35. **TRUJILLO URIBE** Emiro. La planeación estratégica en los servicios de Salud. Facultad de Salud Pública, Universidad de Antioquia.
36. **UNICEF, MINISTERIO DE SALUD DE COLOMBIA, BIENESTAR FAMILIAR**. Plan Decenal para la Promoción y apoyo a la Lactancia Materna 1998-2008. Bogotá, 1998.
37. **UNICEF-COLOMBIA, FEDERACIÓN COLOMBIANA DE MUNICIPIOS**. Un árbol frondoso para niños niñas y adolescentes. Una propuesta para gobernar con enfoque de derecho. Bogotá: UNICEF- Colombia, 2003. pag. 103.
38. **UNICEF**. Estado Mundial de la Infancia 1998. El Reconocimiento al derecho de la nutrición. Nueva York: UNICEF, 1998.
39. **UNICEF**. Estado Mundial de la Infancia 2004. Las Niñas, la educación y el desarrollo. Nueva York: UNICEF, 2003. pag. 147
40. **UNICEF**. Notas para oradores sobre la primera infancia. Nueva York: Unicef, 2003. pag. 7.
41. **WABA**. Alianza Mundial pro Lactancia Materna. Amamantar es su Derecho. Boletín Semana Mundial de Lactancia Materna, Penang, Malaysia, 2000.
42. **WELLINGTON, Patricia**. Como brindar un Servicio Integral al cliente. Santa Fe de Bogotá: McGraw Hill, 1997.
43. **WWW. Whrnet. Org// Women's Human Rights net**. DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS. Ana Elena Obando. Marzo 2003.